

JEUNES SANS-ABRI et jeunes

placés dans le réseau de protection de l'enfance



Maltraitance, santé mentale et consommation
d'alcool et de drogues

Référence : Goldstein, A. L., Amiri, T., Vilhena, N., Wekerle, C., Thornton, T. et Tonmyr, L.

Jeunes sans-abri et jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance :

Maltraitance, santé mentale et consommation d'alcool et de drogues. Toronto
(Ontario), Université de Toronto.

Des exemplaires de cette publication sont disponibles auprès de la :

Section de la violence envers les enfants

Agence de la santé publique du Canada

200, promenade Eglantine

(Indice de l'adresse : 1910C)

10^e étage, immeuble Jeanne Mance

Pré Tunney

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Téléphone : 613-957-4689

Courriel : child.maltreatment@phac-aspc.gc.ca

Site Web : <http://www.phac-aspc.gc.ca/ncfv-cnivt/index-fra.php>

Les opinions exprimées dans le présent rapport, y compris l'interprétation des données, sont celles des auteurs et ne représentent pas la position officielle de Santé Canada ou de l'Agence de la santé publique du Canada.

N° de cat. : H129-5/2011

ISBN : 978-1-100-53622-4

JEUNES SANS-ABRI et jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance



**Maltraitance, santé mentale et consommation
d'alcool et de drogues**

Auteurs :

Abby L. Goldstein, Université de Toronto
Touraj Amiri, Université de Toronto
Natalie Vilhena, Université de Toronto
Christine Wekerle, Université McMaster
Tiffany Thornton, Santé Canada
Lil Tonmyr, Agence de la santé publique du Canada

Financé par :

Santé Canada, Bureau de la recherche et de la surveillance
Agence de la santé publique du Canada, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie



Remerciements	vi
Sommaire	vii
1 Introduction	1
Objet et portée de l'étude	1
Au sujet du présent rapport	2
2 Plan d'étude et méthodologie de recherche	3
Participants	3
Mesures	3
Sommaire des variables clés	7
Méthode	9
3 Contexte	11
L'itinérance au Canada	11
Victimes de maltraitance et de violence	11
Problèmes de consommation d'alcool et de drogues	11
Problèmes de santé mentale	12
Problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues	13
Jeunes sans-abri et jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance : des points communs	13
La voie vers les problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues	14
4 Résultats	15
Maltraitance durant l'enfance chez les jeunes sans-abri	15
Situation des jeunes sans-abri et des jeunes pris en charge par une SAE quant au logement	16
Sentiment de sécurité à la maison et jeunes victimes de violence conjugale	16
Santé mentale : Symptômes d'intériorisation et d'extériorisation	17
Consommation d'alcool et de drogues et autres problèmes parmi les sous-populations	17
Ensemble des facteurs	20
5 Discussion	25
6 Recommandations pour des mesures pratiques et des politiques	29
Recommandations	29
Conclusion	31
Références	33
Annexe A : Description des analyses	37
Annexe B : Tableaux	39

Liste des figures et des tableaux

Figures

Figure 1 : Pourcentage de jeunes sans-abri qui ont été maltraités, par antécédents avec une SAE (page 15)

Figure 2 : Pourcentage de jeunes sans-abri qui ont subi des sévices physiques, des sévices sexuels et/ou des mauvais traitements, par sexe (page 15)

Figure 3 : Pourcentage de jeunes touchés par la violence conjugale, en tant que victime et/ou qu'auteur d'actes de violence, au cours des 12 derniers mois, par sexe (page 17)

Figure 4 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (page 17)

Figure 5 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (page 20)

Figure 6 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré avoir bu au moins cinq verres en une seule occasion, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (page 21)

Figure 7 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré être fumeurs, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (page 21)

Figure 8 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré avoir consommé de la marijuana, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (page 22)

Figure 9 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui répondent aux critères définissant la consommation problématique d'alcool, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (page 22)

Figure 10 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui répondent aux critères définissant la consommation problématique de drogues, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (page 23)

Annexe B : Tableaux

Tableau B-1 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Situation quant à l'itinérance/SAE indicatrice de probabilité de maltraitance (page 39)

Tableau B-2 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir subi des sévices physiques (page 39)

Tableau B-3 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir subi des sévices sexuels (page 39)

Tableau B-4 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes relativement à l'expérience générale de maltraitance (page 40)

Tableau B-5 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences quant à l'itinérance au cours des sept derniers jours, par situation quant à l'itinérance/SAE (page 40)

Tableau B-6 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences quant au fait d'avoir passé au moins une nuit chez les parents au cours des sept derniers jours, par situation quant à l'itinérance/SAE (page 40)

Tableau B-7 : Sommaire de l'analyse de la variance portant sur les différences dans le sentiment de sécurité au cours des sept derniers jours, par situation quant à l'itinérance/SAE (page 41)

Tableau B-8 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir passé au moins une nuit sans abri au cours des sept derniers jours (page 41)

Tableau B-9 : Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir passé au moins une nuit chez les parents au cours des sept derniers jours (page 41)

Tableau B-10 : Sommaire des tests *t* pour les échantillons indépendants – Différences entre les sexes quant au sentiment de sécurité au cours des sept derniers jours (page 42)

Tableau B-11 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Situation quant à l'itinérance/SAE et sexe comme indicateurs de la probabilité d'avoir été victime de violence conjugale au cours des 12 derniers mois (page 42)

Tableau B-12 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Situation quant à l'itinérance/SAE et sexe comme indicateurs de la probabilité d'avoir posé des actes de violence conjugale au cours des 12 derniers mois (page 43)

Tableau B-13 : Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la probabilité d'atteindre le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation et d'extériorisation, par situation quant à l'itinérance/SAE (page 43)

Tableau B-14 : Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la probabilité d'avoir consommé de l'alcool et des drogues au cours de la dernière année, par sexe, par situation quant à l'itinérance/SAE et par symptômes d'intériorisation/extériorisation (page 44)

Tableau B-15 : Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la possibilité d'avoir consommé de l'alcool et des drogues au cours du dernier mois, par sexe, par situation quant à l'itinérance/SAE et par symptômes d'intériorisation/extériorisation (page 45)

Tableau B-16 : Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la possibilité d'avoir une consommation problématique d'alcool et de drogues, par sexe, par situation quant à l'itinérance/SAE et par symptômes d'intériorisation/extériorisation (page 46)

Tableau B-17 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool au cours du dernier mois (page 47)

Tableau B-18 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation occasionnelle excessive d'alcool au cours du dernier mois (page 47)

Tableau B-19 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de tabagisme (page 48)

Tableau B-20 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de marijuana au cours du dernier mois (page 48)

Tableau B-21 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de drogues illicites au cours du dernier mois (page 49)

Tableau B-22 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de drogues multiples au cours du dernier mois, jeunes sans-abri seulement (page 49)

Tableau B-23 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique d'alcool (page 50)

Tableau B-24 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique de drogues (page 50)

Tableau B-25 : Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de toute substance, jeunes sans-abri seulement (page 51)

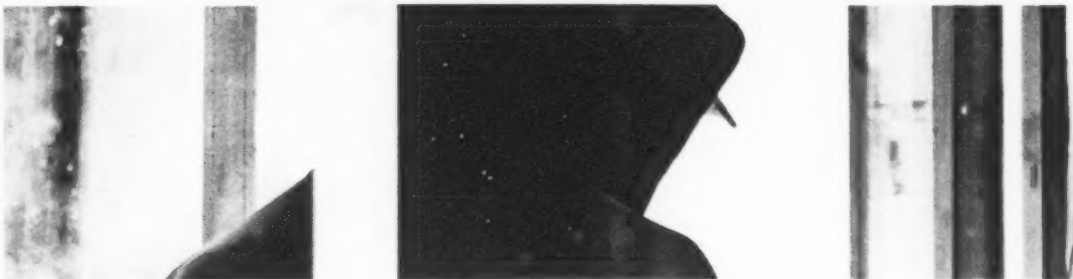
Remerciements

Le présent rapport a été financé par le Bureau de la recherche et de la surveillance, Direction des substances contrôlées et de la lutte au tabagisme, de Santé Canada, et par la Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les auteurs désirent souligner le savoir-faire d'Allison Vadneau, d'Andrea Wills et d'Erin Rutherford, de Santé Canada, et de Gail McKean, de la Commission de la santé mentale du Canada. Ils remercient également Suzanne Desjardins, de Santé Canada, Pascal Roberge, Jasminka Draca, Joanne Lacroix et Stephanie Friel, de l'Agence de la santé publique du Canada, et Nathalie Leclerc, de Ressources humaines et Développement des compétences Canada.

Les données utilisées sont tirées de l'étude *Youth Pathways Project* (YPP) (Patricia Erickson, chercheuse principale) et de l'étude *Maltreatment and Adolescent Pathways*, une étude longitudinale visant la maltraitance et le cheminement de l'adolescent (MAP) (Christine Wekerle, chercheuse principale).

Les auteurs remercient tout particulièrement les jeunes qui ont participé aux projets sur lesquels repose la présente étude, et pour le courage dont ils ont fait preuve en exprimant leur expérience. De plus, nous vouons une grande reconnaissance aux agences communautaires qui ont collaboré et qui soutiennent les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance et à celles qui fournissent des services aux jeunes de la rue.



Sommaire

Les adolescents sans-abri doivent composer avec diverses retombées néfastes et risquent de présenter des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Nombre d'entre eux arrivent dans la rue avec des antécédents de maltraitance; ils ont quitté la maison pour échapper à un environnement dysfonctionnel, mais se retrouvent malheureusement exposés à une violence supplémentaire dans la rue. Les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance doivent relever des défis du même ordre et nombre d'entre eux risquent de devenir sans-abri à cause du manque de ressources lorsqu'ils quittent le réseau de protection de l'enfance. Les études révèlent que les symptômes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues qui accompagnent cette situation, surtout chez les adolescents, sont mal compris et qu'il est très difficile de s'y attaquer.*

Objectifs et méthodes

Dans la présente étude, nous nous sommes penchés sur les facteurs associés aux problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues chez trois groupes de jeunes : les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance; les jeunes sans-abri qui ont quitté le réseau de protection de l'enfance; les jeunes sans-abri qui n'ont jamais été placés dans le réseau de protection de l'enfance.

La présente étude est une analyse secondaire de données tirées de deux sources : le Youth Pathways Project (YPP) (données réunies de 2002 à 2006) et la troisième année de l'étude longitudinale *Maltreatment and Adolescent Pathways* (MAP) (données réunies entre 2008 et 2009). Les études portent sur des jeunes sans-abri de 16 à 21 ans (YPP : $n = 150$) et sur des jeunes qui sont placés dans le réseau de protection de l'enfance (MAP : $n = 34$ et YPP : $n = 35$). Au total, l'échantillon compte 219 jeunes participants : 150 sans-abri et 69 jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance. On s'attend à ce que la comparaison de ces deux groupes permette de mieux comprendre dans quelle mesure le fait d'être sans abri ou placé dans le réseau de protection de l'enfance peut être associé à des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de

drogues; cette comparaison devrait aussi procurer de l'information utile aux professionnels qui travaillent auprès de ces populations vulnérables.

Résultats

Parmi l'échantillon de jeunes de 16 à 21 ans qui sont sans-abri, 42,7 % déclarent avoir déjà été placés dans le réseau de protection de l'enfance. Ces jeunes sont significativement plus susceptibles d'avoir été maltraités durant leur enfance que les jeunes sans-abri qui n'ont jamais été placés dans le réseau de protection de l'enfance. En ce qui concerne le logement et la violence conjugale, les analyses révèlent que très peu de jeunes parmi ceux qui sont actuellement placés dans le réseau de protection de l'enfance ont passé ne serait-ce qu'une seule nuit dans la rue au cours des sept derniers jours. Le fait de passer des nuits dans la rue est significativement lié à des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, même si on tient compte de l'itinérance et du placement dans le réseau de protection de

* Par « placement dans le réseau de protection de l'enfance », on entend le placement dans un réseau régional dont le mandat est de protéger les enfants et d'intervenir lorsqu'un enfant est en danger, notamment lorsqu'il est maltraité (services sexuels, physiques et/ou émotionnels, violence familiale ou négligence). L'intervention peut prendre la forme d'un placement en famille d'accueil ou d'une gestion de cas.

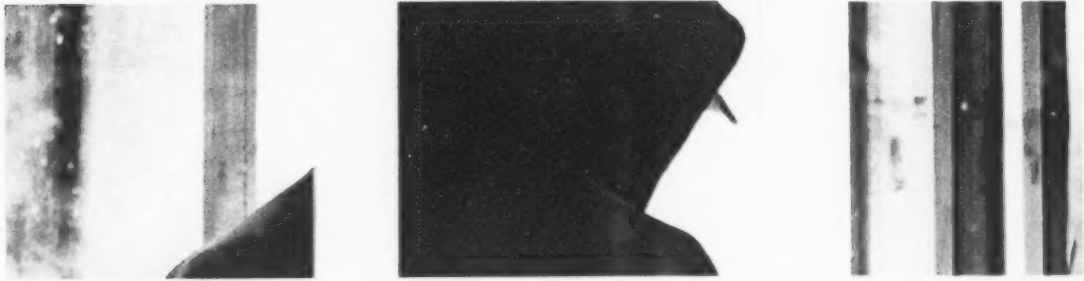
l'enfance; les jeunes sans-abri sont beaucoup plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Les jeunes des trois groupes à l'étude sont tout aussi susceptibles les uns que les autres d'avoir été victimes de violence conjugale et d'avoir posé des actes de violence conjugale au cours de la dernière année. Le fait d'avoir posé des actes de violence conjugale est aussi associé à des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. En ce qui concerne les symptômes de santé mentale, les jeunes sans-abri sont beaucoup plus susceptibles de déclarer des symptômes d'extériorisation; les symptômes d'extériorisations sont associés de façon constante à la consommation d'alcool et de drogues.

Discussion et conclusions

La présente étude montre que les jeunes qui n'ont pas de logement stable, qui ont des antécédents de maltraitance et/ou des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues et qui ont quitté le réseau de protection de l'enfance constituent une population vulnérable et risquent de devenir sans-abri. Conclusion : il faut

intensifier les services au moyen d'interventions ciblées qui visent la maltraitance, la santé mentale et la consommation d'alcool et de drogues. En outre, il est clair que le fait d'être placé dans le réseau de protection de l'enfance a un effet protecteur, tandis que le fait de vivre dans la rue après avoir été placé dans le réseau de protection de l'enfance semble constituer un risque. Il faut se pencher sur la période qui suit la sortie du réseau de protection de l'enfance, lorsque les jeunes atteignent l'âge où le réseau ne les prend plus en charge, car les jeunes ne sont pas toujours prêts à mener une vie d'adulte autonome.

Bien que d'autres recherches s'imposent pour bien comprendre la relation chronologique entre le placement dans le réseau de protection de l'enfance, l'itinérance, les problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, les conclusions tirées de la présente étude ont d'importantes implications sur le plan des politiques et en pratique. Notamment, la création de logements abordables avec services de soutien intégrés destinés aux jeunes ayant des besoins complexes pourrait interrompre le cycle de l'itinérance et nous aider à mieux comprendre la résilience dont ils font preuve devant un risque extrême.



Introduction

Objet et portée de l'étude

Les jeunes qui n'ont pas de logement stable, qui ont des antécédents de maltraitance, de consommation d'alcool et de drogues ou des problèmes de santé mentale et qui ont quitté le réseau de protection de l'enfance constituent une population vulnérable et risquent de devenir sans-abri. Plus précisément, ils risquent de connaître simultanément des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues.

Pour les jeunes sans-abri ou pour ceux qui quittent le réseau de protection de l'enfance, les problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues peuvent accroître le risque d'éprouver des difficultés continues à se loger, des problèmes de santé physique, des difficultés à accéder aux services et d'être victime de violence (Drake, Osher et Wallach, 1991). La fin de l'adolescence est une période particulièrement pertinente pour comprendre l'effet du placement dans le réseau de protection de l'enfance sur les jeunes, puisque c'est le moment où ils quittent le réseau. De plus, compte tenu du manque de fonds publics et de programmes de traitement de la toxicomanie visant expressément les jeunes (Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007), de nombreux jeunes toxicomanes sont perdus entre le réseau de protection de l'enfance et le réseau de traitement de la toxicomanie destinés aux adultes, une situation exacerbée par le manque de recherches et de traitements pour cette population. Ainsi, les fournisseurs de soins disposent de peu de ressources relatives aux pratiques exemplaires dans ce domaine dont ils peuvent s'inspirer.

De nombreux jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance deviennent sans-abri lorsqu'ils quittent le réseau (Thompson, Safyer et Pollio, 2001; Greene, Ennet et Ringwalt, 1999). Cela entraîne souvent d'autres difficultés d'adaptation. Dans

certains cas, ils reviennent au réseau de protection de l'enfance en tant que parents (en raison du risque accru de placement dans le réseau associé à la maternité chez les femmes sans-abri) (Culhane, Webb, Grim, Metraux et Culhane, 2003). Les responsables des services destinés aux jeunes de la rue voient un nombre disproportionné de jeunes qui sont passés par le réseau de protection de l'enfance (Leslie et Hare, 2003), ce qui souligne le fait que le placement dans le réseau de protection de l'enfance et la maltraitance dans l'enfance sont des facteurs qui contribuent grandement au risque, pour les jeunes, de devenir sans-abri.

Objet de l'étude

Dans la présente étude, nous nous sommes penchés sur les facteurs associés aux problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues chez trois groupes de jeunes : les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance (au moment de l'étude); les jeunes sans-abri qui ont quitté le réseau de protection de l'enfance; les jeunes sans-abri qui n'ont jamais été placés dans le réseau de protection de l'enfance.

La littérature scientifique souligne de multiples facteurs de risques associés aux problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes sans-abri et chez ceux qui sont placés dans le réseau de protection de l'enfance, ce dernier étant considéré comme une

voie possible vers l'itinérance. Il est utile d'étudier la relation entre la consommation d'alcool et de drogues et les problèmes de santé mentale chez ces groupes de jeunes vulnérables à l'itinérance pour comprendre leurs besoins au moment où ils quittent le réseau de protection de l'enfance. Cela procure en outre une information précieuse sur laquelle fonder des politiques qui pourront répondre directement aux besoins des jeunes sans-abri et des jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance.

Portée de l'étude

Il est essentiel de comprendre comment la maltraitance dans l'enfance et le placement dans le réseau de protection de l'enfance contribuent aux problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, puisque ce sont deux facteurs qui contribuent à l'itinérance et à la difficulté de se loger chez les jeunes. C'est un sujet sur lequel on ne s'est pas assez penché jusqu'à maintenant – la présente étude viendra enrichir le corpus sur le sujet.

La présente étude se fonde sur des analyses secondaires de données tirées de deux sources : le *Youth Pathways Project* (YPP) et l'étude longitudinale *Maltreatment and Adolescent Pathways* (MAP). Le YPP est une étude sur le terrain réalisée au moyen d'entrevues menées auprès de 150 jeunes sans-abri âgés de 16 à 21 ans. Menée de 2002 à 2006, le projet a été financé par le Conseil de recherche en sciences humaines (*Homelessness and Diversity in High-Risk Youth*) et par les Instituts de recherche en santé du Canada (*Pathways out of Homelessness in High-Risk Young Men*).

L'étude longitudinale MAP est une étude fondée sur un questionnaire rempli par des jeunes sélectionnés de manière aléatoire parmi les cas de trois grandes sociétés d'aide à l'enfance de l'Ontario, englobant

un centre urbain. La présente étude porte sur les jeunes évalués au cours de la troisième année de l'étude MAP, de manière à cibler les adolescents plus âgés (18–21 ans). La collecte de données se fait de manière continue dans le cadre de l'étude MAP; l'échantillon retenu dans la présente étude comprend des jeunes interviewés entre 2008 et 2009.

L'étude MAP se fonde sur les mêmes questions sur le logement et le sentiment de sécurité que l'étude YPP, de même que sur des questions touchant la maltraitance dans l'enfance et la violence conjugale (victime ou auteur). Cela permet une comparaison directe entre les jeunes sans-abri (qui ont été placés ou non dans le réseau de protection de l'enfance) et les jeunes qui sont actuellement placés dans le réseau et qui ne sont pas sans-abri. Ces comparaisons nous permettent de mieux comprendre la question du logement, le sentiment de sécurité, les antécédents de maltraitance, les problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues; elles visent aussi à orienter les services d'aide sociale à l'enfance, les services destinés aux jeunes sans-abri et les services de traitement de la toxicomanie, notamment en ce qui a trait à l'effet de la maltraitance durant l'enfance sur la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes.

Au sujet du présent rapport

Le présent rapport présente de manière exhaustive le plan d'étude et la méthodologie de recherche (Section 2), le contexte important de l'étude (Section 3) et les résultats détaillés (Section 4). Il se termine sur un exposé des constatations (Section 5) et sur des recommandations au niveau des pratiques et des politiques (Section 6). En plus des ouvrages de référence, nous fournissons une description des analyses utilisées (Annexe A) et des tableaux détaillés (Annexe B).

Plan d'étude et méthodologie de recherche

Participants

Jeunes de la rue

L'échantillon de jeunes sans-abri se compose de jeunes hommes et jeunes femmes recrutés directement auprès des services qui œuvrent auprès des jeunes de la rue dans le centre-ville de Toronto ou qui participent à l'Enquête auprès des jeunes en transition (EJET). Ces données ont été réunies dans le cadre d'une étude plus vaste intitulée Youth Pathways Project (YPP).

L'étude YPP est un vaste projet de dissémination du savoir impliquant de jeunes participants, des mentors de la collectivité, des agences qui procurent des services aux jeunes et des représentants des services d'aide sociale à l'enfance (voir King, Ross, Bruno et Erickson, 2009). L'échantillon total de jeunes sans-abri compte 75 hommes et 75 femmes ($n = 150$) âgés de 16 à 21 ans (âge moyen = 19,21 ans, écart-type = 1,33). Les entrevues se sont déroulées soit dans une agence qui offre des services aux jeunes de la rue, soit dans un lieu public. Les jeunes interviewés dans les services destinés aux jeunes de la rue devaient indiquer s'ils avaient déjà été confiés aux soins d'une société d'aide à l'enfance (SAE); 86 ont déclaré ne jamais avoir été confiés aux soins d'une telle société et 64 ont déclaré y avoir déjà été confiés. Les jeunes hommes (32) et les jeunes femmes (32) étaient aussi enclins les uns que les autres à déclarer avoir déjà été confiés aux soins d'une société d'aide à l'enfance.

Jeunes actuellement placés dans le réseau de protection de l'enfance

L'échantillon de jeunes confiés aux soins d'une société d'aide à l'enfance se compose de deux groupes : 34 jeunes qui, au moment de l'étude, participaient à la troisième année de l'étude MAP (77,1 % de femmes, 22,9 % d'hommes), âgés de 18 à 21 ans (âge moyen = 19,32, écart-type = 1,00) et 35 jeunes (85,7 % de femmes, 14,3 % d'hommes) ayant participé à l'étude YPP, âgés de 16 à 21 ans (âge moyen = 18,71 années, écart-type = 1,10).

Combinés, les échantillons des études MAP et YPP comptent 69 jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance.

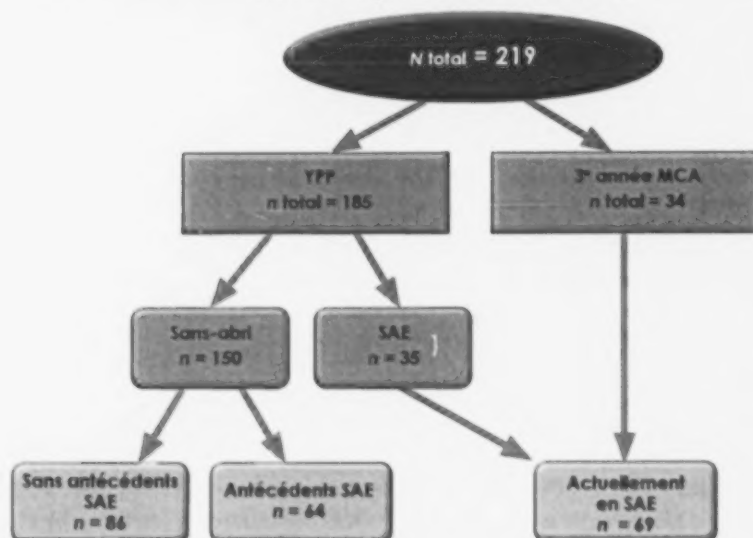
État relatif à l'itinérance et au placement dans le réseau de protection de l'enfance

Nous avons défini une variable nominale à deux valeurs décrivant l'état des participants quant au placement dans le réseau de protection de l'enfance : jeunes sans-abri n'ayant jamais été placés dans le réseau et jeunes sans-abri ayant déjà été placés dans le réseau. Un autre groupe est composé de jeunes qui ne sont pas sans-abri et qui, au moment de l'étude, étaient placés dans le réseau. Le graphique de la page 4 illustre la taille des échantillons. Bien que la majorité des analyses tiennent compte de tous les jeunes ($n = 219$), certaines ne concernent que les sans-abri ($n = 150$). Dans ce cas, nous le précisons tout au long de la section 2.

Mesures

Maltraitance dans l'enfance : Les sévices physiques et/ou sexuels ont été évalués au moyen du questionnaire « Childhood Experiences of Victimization Questionnaire » (antécédents de victimisation pendant l'enfance – CEVQ) (Walsh, MacMillan, Trocmé, Jamieson et Boyle, 2008). Deux des questions portent sur les sévices physiques infligés par un adulte : « Did an adult kick, bite or punch you to hurt you? Did an adult choke, burn or physically attack you ».

Échantillons tirés des études YPP et MAP : Itinérance et placement dans le réseau de protection de l'enfance



in some other way? » (Est-ce qu'un adulte vous a donné des coups de pied ou des coups de poing ou vous a mordu pour vous blesser? Est-ce qu'un adulte vous a étouffé, brûlé ou attaqué physiquement d'une manière ou d'une autre?) et deux autres sur les sévices sexuels : « Did anyone ever touch the private parts of your body or made you touch their private parts when you did not want them to? Did anyone ever have sex with you when you didn't want them to or sexually force themselves on you in some other way? » (Est-ce que quelqu'un a déjà touché vos parties intimes ou vous a demandé de toucher ses parties intimes contre votre gré? Est-ce que quelqu'un a eu des relations sexuelles avec vous contre votre gré ou vous a forcé à poser des actes sexuels d'une manière ou d'une autre?).

Logement : Les participants aux études YPP et MAP devaient répondre à une série de questions sur leur situation quand au logement, et ce pour deux périodes : les sept derniers jours et les quatre derniers mois. L'équipe de chercheurs a créé une variable pour déterminer si les participants avaient passé au moins une nuit sans abri adéquat, une variable

composée combinant six éléments (avoir passé au moins une nuit dans l'un des milieux suivants : rue, immeuble abandonné, parc, gare d'autobus ou ferroviaire, cage d'escalier ou sous un pont) pour créer une variable dichotomique (oui/non) simple. Les participants qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans un de ces environnements ont été placés dans la catégorie de ceux qui ne disposent pas d'un logement adéquat. Une méthode semblable avait été utilisée dans des études précédentes pour définir l'itinérance (Koegel, Melamid et Burnam, 1995).

Sentiment d'être en sécurité : Il s'agit d'une variable continue : les participants doivent indiquer dans quelle mesure ils se sentent en sécurité là où ils vivent présentement, sur une échelle de 1 à 5 : (1 = tout à fait, 2 = assez, 3 = un peu, 4 = pas tellement, 5 = pas du tout).

Victime ou auteur d'acte de violence conjugale : Toutes les questions portant sur la violence conjugale (victime et auteur) sont tirées de l'outil Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)

(Wolfe et coll., 2001), qui mesure les comportements abusifs entre conjoints chez les adolescents. L'étude YPP comprend une seule question concernant les victimes de violence conjugale : « During the past 12 months did your boyfriend/girlfriend ever hit, slap or physically hurt you on purpose? » (Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre conjoint vous a volontairement frappé, giflé ou blessé physiquement?) et une seule question concernant les auteurs d'actes de violence conjugale : « During the past 12 months did you ever hit, slap, or physically hurt your boyfriend/girlfriend on purpose? » (Au cours des 12 derniers mois, avez-vous volontairement frappé, giflé ou blessé physiquement votre compagnon ou compagne?). Dans l'étude MAP, une question semblable a été formulée en combinant les questions concernant les victimes et les auteurs d'actes de violence posés au cours de la dernière année. Dans le cas des victimes, les questions sont les suivantes : « My partner kicked, hit, or punched me » (Mon partenaire m'a frappé, donné des coups de poing ou des coups de pied); « My partner slapped me or pulled my hair » (Mon partenaire m'a giflé ou tiré les cheveux); et « My partner pushed, shoved, shook or pinned me down » (Mon partenaire m'a poussé, bousculé, secoué ou plaqué au sol). En ce qui concerne les auteurs d'actes de violence, les questions sont les mêmes, mais formulées pour demander si le participant a posé ces actes à l'endroit de son conjoint. Une variable simple a été créée à propos de toute victimisation (oui/non) et perpétration (oui/non) d'un tel acte au cours de la dernière année.

Problèmes comportementaux : Les troubles de comportement dans l'enfance et l'adolescence sont généralement classés en deux catégories : troubles d'intériorisation et troubles d'extériorisation. Les troubles d'intériorisation sont ceux qui traduisent une inhibition ou une répression des difficultés émotives. Cela comprend les symptômes d'anxiété et de dépression. Les troubles d'extériorisation sont ceux qui traduisent une désinhibition et comprennent le passage à l'acte et les comportements agressifs et impulsifs.

Symptômes d'intériorisation : Les symptômes d'intériorisation ont été évalués au moyen des sous-échelles de dépression et d'anxiété du *Brief Symptom Inventory* (BSI) (Derogatis, 1993). Les participants devaient indiquer dans quelle mesure ils ont éprouvé une détresse associée à chacun des symptômes au cours des sept derniers jours. Les sous-échelles de la dépression et de l'anxiété comptent six questions chacune, notées sur une échelle de cinq points allant de 0 (pas du tout) à 4 (extrêmement). Le BSI comprend des normes applicables aux populations d'adolescents sans troubles psychiatriques; nous les avons utilisées pour établir des scores-seuils. Nous avons créé un score d'intériorisation composé pour refléter les hausses dans les sous-échelles de dépression et/ou d'anxiété, soit 0 (absence d'anxiété et de dépression cliniques) et 1 (présence d'anxiété et/ou de dépression cliniques).

Symptômes d'extériorisation : Les symptômes d'extériorisation ont été évalués au moyen de 10 questions à propos du nombre de fois où les jeunes avaient affiché chacun d'un certain nombre de comportements au cours des 12 derniers mois (p. ex. prendre des choses d'une valeur de 50 \$ ou moins qui ne leur appartiennent pas, s'introduire dans un bâtiment verrouillé autre que leur propre résidence). Les réponses ont été dichotomisées (oui/non) et un score composé a été créé pour traduire le nombre de comportements que les participants ont eu au cours de la dernière année. Dans l'esprit du score utilisé dans le sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (Adlaf, Paglia-Boak, Beitchman et Wolfe, 2007), nous avons établi un score-seuil d'au moins trois occurrences pour définir un comportement d'extériorisation significatif.

Tabagisme : Le tabagisme a été évalué au moyen de deux questions, l'une dans laquelle les participants indiquent s'ils sont actuellement fumeurs (oui/non) et l'autre où ils indiquent la quantité de cigarettes qu'ils fument par jour.

Consommation d'alcool ou de drogues : Plusieurs questions ont servi à évaluer la consommation

d'alcool ou de drogues avec des différences entre les échantillons de l'étude YPP et celui de l'étude MAP. Dans le cas de l'alcool et de la marijuana, les réponses sont classées de manière à traduire la consommation au cours de la dernière année (oui/non) et au cours du dernier mois (oui/non). De plus, les participants devaient indiquer le nombre de fois où ils ont consommé au moins cinq verres d'alcool en une seule occasion (consommation excessive) au cours du dernier mois. Dans le cas des autres drogues, les questions sont formulées de manière différente dans le questionnaire de l'étude YPP et dans celui de la 3^e année de l'étude MAP. Celui de l'étude YPP comprend une question servant à évaluer la consommation de drogues au cours du dernier mois (c.-à-d. consommation d'hallucinogènes, amphétamines, cocaïne, crack et héroïne), les participants devant préciser combien de fois ils avaient consommé chacune de ces drogues au cours du dernier mois, selon les options suivantes : a) *jamais*; b) *une ou deux fois*; c) *plus d'une fois par jour*; d) *une fois par jour*; e) *de 3 à 6 six fois par semaine* et f) *une ou deux fois par semaine*. Les réponses ont été dichotomisées pour traduire toute consommation au cours du dernier mois (oui/non). Le questionnaire de la 3^e année de l'étude MAP ne comprend pas de questions visant la consommation de substances illicites au cours du dernier mois, mais les participants doivent indiquer à quelle fréquence ils ont consommé ces mêmes drogues au cours des 12 derniers mois, selon les options suivantes : a) *1 ou 2 fois*; b) *de 3 à 5 fois*; c) *de 6 à 9 fois*; d) *de 10 à 19 fois*; e) *de 20 à 39 fois* et f) *40 fois ou plus*. Un score composé a été créé pour les échantillons des deux études pour traduire la consommation d'au moins une substance illicite (autre que la marijuana) au cours de la dernière année. Dans le cas de l'étude YPP seulement, une variable composite a été définie pour traduire la consommation de substances multiples au cours du dernier mois, avec les deux valeurs suivantes : aucune consommation ou consommation d'une substance; consommation d'au moins deux substances.

Consommation problématique d'alcool ou de drogues : Pour évaluer la consommation

problématique de drogues ou d'alcool, l'étude MAP utilise deux questionnaires de dépistage normalisés : le test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente et Grant, 1993) et l'outil CRAFFT (Knight, Sheritt, Shrier, Harris et Chang, 2002). Le test AUDIT, qui compte 10 questions, est utilisé dans le sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario pour évaluer la consommation problématique d'alcool. On fait le total des scores obtenus et un score-seuil de 8 ou plus sert à définir les consommateurs d'alcool à risque. L'outil CRAFFT compte six questions; on l'utilise aussi dans le sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario pour évaluer la consommation problématique d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois. Comme le but est d'évaluer les problèmes liés à la consommation de drogues seulement, toutes les questions ont été modifiées de manière à retirer toute référence à l'alcool et à ne mentionner que la consommation de drogues. Les questions modifiées, contenues dans l'acronyme anglais CRAFFT, sont les suivantes :

Au cours des 12 derniers mois...

- 1) avez-vous pris place dans une voiture (**C**ar) conduite par quelqu'un qui était sous l'effet de la drogue (autre que l'alcool)?
- 2) avez-vous consommé des drogues pour vous détendre (**R**elax), vous sentir mieux ou pour faire comme les autres?
- 3) avez-vous consommé des drogues lorsque vous étiez seul (**A**lone)?
- 4) avez-vous oublié (**F**orget) des choses que vous avez faites sous l'effet de la drogue?
- 5) votre famille ou vos amis (**F**riends) vous ont-ils demandé de réduire votre consommation de drogues?
- 6) vous êtes-vous mis dans une situation délicate (**T**rouble) sous l'effet de drogues?

Un score de 2 ou plus au questionnaire CRAFFT définit les personnes qui font une consommation problématique de drogues.

Sommaire des variables clés

Variable	Catégorie
Sexe	Jeune homme, jeune femme
Situation quant à l'itinérance/SAE	Pour la majorité des analyses, cette variable compte trois valeurs : pris actuellement en charge par une SAE, sans-abri sans antécédents avec une SAE, sans-abri avec antécédents avec une SAE. Certaines analyses ne concernent que les jeunes sans-abri et, dans ce cas, la variable compte deux valeurs : sans-abri sans antécédents avec une SAE et sans-abri avec antécédents avec une SAE.
Sérvices physiques et sexuels	La variable sur la maltraitance durant l'enfance compte deux valeurs : (1) a été victime de sérvices physiques et/ou sexuels; (0) n'a pas été victime de sérvices physiques et/ou sexuels.
Maltraitance durant l'enfance	La variable sur la maltraitance durant l'enfance combine sérvices physiques et sérvices sexuels. La variable compte deux valeurs : a été victime de sérvices physiques et/ou sexuels; (0) n'a pas été victime de sérvices physiques et/ou sexuels.
Dans la rue	Variable à deux valeurs : (0) n'a passé aucune nuit dans la rue au cours des sept derniers jours; (1) a passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours.
Avec ses parents	Variable à deux valeurs : (0) n'a passé aucune nuit chez ses parents au cours des sept derniers jours; (1) a passé au moins une nuit chez ses parents au cours des sept derniers jours.
Sentiment de sécurité dans son lieu de vie actuel	Variable continue sur une échelle de 5 points : (1) tout à fait, (2) assez, (3) un peu, (4) pas tellement, (5) pas du tout.
Vicime de violence conjugale	Variable à deux valeurs : (0) n'a pas été vicime de violence conjugale au cours de la dernière année; (1) a été vicime de violence conjugale au cours de la dernière année.
Auteur d'actes de violence conjugale	Variable à deux valeurs : (0) n'a pas posé d'actes de violence conjugale au cours de la dernière année; (1) a posé des actes de violence conjugale au cours de la dernière année.
Symptômes d'intériorisation	Les participants qui atteignent un certain score-seuil relatif aux symptômes d'anxiété et/ou de dépression reçoivent le score (1), et ceux qui ne l'atteignent pas reçoivent le score (0).
Symptômes d'extériorisation	Variable fondée sur le fait d'avoir exprimé au moins trois symptômes d'extériorisation : (0) n'atteint pas le score-seuil; (1) atteint le score-seuil.
Tabagisme	Variable à deux valeurs fondée sur un seul élément : (0) ne fume pas à l'heure actuelle; (1) fume à l'heure actuelle.
Consommation d'alcool ou de drogues au cours de la dernière année	Alcool : (0) n'a pas consommé d'alcool au cours de la dernière année; (1) a consommé de l'alcool au cours de la dernière année. Marijuana : (0) n'a pas consommé de marijuana au cours de la dernière année; (1) a consommé de la marijuana au cours de la dernière année. Consommation de substances illicites : (0) n'a consommé aucune des substances suivantes : hallucinogènes, amphétamines, cocaïne, crack ou héroïne au cours de la dernière année; (1) a consommé au moins une des substances suivantes : hallucinogènes, amphétamines, cocaïne, crack ou héroïne au cours de la dernière année. Consommation de substances multiples : (0) n'a pas consommé plus d'un type de substance au cours de la dernière année; (1) a consommé plus d'un type de substance au cours de la dernière année (excluant la cigarette).

Variable	Catégorie
Consommation d'alcool ou de drogues au cours du dernier mois	Alcool : (0) n'a pas consommé alcool au cours du dernier mois; (1) a consommé de l'alcool au cours du dernier mois. Consommation occasionnelle excessive : (0) n'a pas consommé au moins cinq verres en une même occasion au cours du dernier mois; (1) a consommé au moins cinq verres en une même occasion au cours du dernier mois. Marijuana : (0) n'a pas consommé de marijuana au cours du dernier mois; (1) a consommé de la marijuana au cours du dernier mois. Consommation de substances illicites : (0) n'a consommé aucune des substances suivantes : hallucinogènes, amphétamines, cocaïne, crack ou héroïne au cours du dernier mois; (1) a consommé au moins une des substances suivantes : hallucinogènes, amphétamines, cocaïne, crack ou héroïne au cours du dernier mois. Consommation de substances multiples : (0) n'a pas consommé plus d'un type de substance au cours du dernier mois; (1) a consommé plus d'un type de substance au cours du dernier mois (excluant la cigarette).
Consommation problématique de drogues	La consommation problématique de drogues a deux valeurs : (0) n'atteint pas le score-seuil de consommation problématique; (1) atteint le score-seuil de consommation problématique. Soulignons que les études YPP et MAP emploient différentes méthodes pour évaluer la consommation problématique de drogues (voir ci-dessus).
Consommation problématique d'alcool	La consommation problématique d'alcool a deux valeurs : (0) n'atteint pas le score-seuil de consommation problématique; (1) atteint le score-seuil de consommation problématique. Soulignons que les études YPP et MAP emploient différentes méthodes pour évaluer la consommation problématique d'alcool (voir ci-dessus).
Problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues	Des variables distinctes ont été définies pour chacune des substances; elles sont fondées sur la consommation actuelle (dernier mois) et sur la présence de symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation (ou les deux). Dans toutes les analyses où la présence simultanée de symptômes d'intériorisation et/ou d'extériorisation et de consommation d'alcool et de drogues est une variable dépendante, la substance est précisée. Par exemple, il y a consommation concomitante d'alcool si le participant a consommé de l'alcool au cours du dernier mois et obtenu un score de 1 pour la variable d'intériorisation ou d'extériorisation. Tous les éléments connexes ont deux valeurs : (0) non concomitant; (1) concomitant.

Comme les jeunes sans-abri n'ont pas les mêmes habitudes de consommation d'alcool ou de drogues que les jeunes de la population générale (auxquels s'adressent les outils AUDIT et CRAFFT), la mesure de l'abus de substance dans l'étude YPP est plus rigoureuse. Pour toutes les substances, les participants devaient répondre à six questions évaluant les symptômes d'abus d'alcool ou de drogues ou de dépendance à l'égard de ces substances (p. ex. « During the last 12 months have you tried to cut down on your use? » (Au cours des 12 derniers mois, avez-vous tenté de réduire votre consommation?); « During the past 12 months have you felt you needed larger amounts of the substance

to get the same effect? » (Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu l'impression qu'il vous fallait une plus grande quantité de la substance pour obtenir le même effet?). Les participants répondaient par oui ou par non à ces questions concernant les substances suivantes : alcool, marijuana, hallucinogènes, amphétamines, cocaïne, crack et héroïne. Dans le cas de l'alcool, le fait de répondre par oui à l'une ou l'autre des six questions donnait un score de 1, ce qui correspond à une consommation problématique. Dans le cas des autres drogues, le fait de répondre par oui pour au moins une des substances donnait un score de 1, ce qui correspond à une consommation problématique.

Méthode

Étude *Youth Pathways Project*

À l'aide d'un ensemble normalisé de 168 questions pour les guider, des étudiants diplômés et formés à cet égard ont mené des entrevues en personne auprès de tous les participants. Les entrevues étaient les plus brèves possibles afin de retenir l'attention des participants et par conséquent, de nombreux domaines ont été évalués à l'aide d'une seule question. Les participants ont reçu 20 \$ de dédommagement par entrevue et, au besoin, des jetons pour couvrir leurs frais de déplacement, de même que d'autres incitatifs (p. ex. sac-cadeau d'articles de toilette, chèque-cadeau de restaurants d'alimentation rapide). À la fin de l'étude, tous les participants ont reçu les coordonnées de divers services communautaires. Toutes les activités menées dans le cadre de l'étude ont été approuvées sur le plan de l'éthique par les agences participantes et par les comités d'éthique pour la recherche des institutions universitaires.

L'étude YPP portait sur un échantillon de commodité composé de jeunes dont le taux de réponse n'a pas été consigné. Comme nous l'avons déjà mentionné, l'échantillon de jeunes sans-abri se compose de jeunes hommes et de jeunes femmes recrutés directement auprès des services qui œuvrent auprès des jeunes de la rue dans le centre-ville de Toronto. Deux étudiants diplômés ont recruté les participants et ont mené les entrevues soit dans les locaux d'une agence de services pour les jeunes de la rue, soit dans la communauté. Les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance ont été recrutés auprès de l'agence qui leur dispensait des services au moment de l'étude. Le recrutement des jeunes des SAE a été fait au départ par les gestionnaires de cas; ils ont déterminé quels jeunes avaient l'âge visé par l'étude et leur ont demandé s'ils consentaient à ce qu'un assistant de recherche diplômé

communiquait avec eux. Bien que les responsables de l'étude aient voulu recruter en proportion égale des jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance et des jeunes qui ont recours aux services destinés aux jeunes de la rue, seulement 35 jeunes ont été recrutés auprès des SAE. La moitié environ des participants admissibles ont consenti à participer à l'étude, mais nombre d'entre eux ont refusé de participer lorsque les chercheurs ont communiqué avec eux pour prendre rendez-vous pour l'entrevue, et d'autres ne se sont pas présentés au rendez-vous fixé.

Étude longitudinale *Maltreatment and Adolescent Pathways*

Nous avons utilisé les données de la troisième année de l'étude longitudinale *Maltreatment and Adolescent Pathways* (MAP). Chaque jeune a reçu 28 \$ pour sa participation, la majorité (90 %) des participants ayant rempli le questionnaire à leur lieu de résidence. À la fin de l'étude, tous les participants ont reçu les coordonnées des services de soutien locaux.

Jusqu'à maintenant, l'étude MAP comporte une évaluation initiale, suivie d'évaluations menées à intervalles de six mois pendant trois ans. Les participants ont été sélectionnés au hasard parmi les cas actifs placés dans le réseau de protection de l'enfance. Au mois de juillet 2010, 561 jeunes avaient consenti à participer à l'évaluation initiale de l'étude MAP (258 avaient refusé). La raison la plus souvent donnée pour justifier le refus est l'absence d'intérêt ($n = 196$, soit 81,67 % de ceux qui ont décliné l'invitation); les autres raisons comprennent le refus de la part du parent ou du tuteur (5,83 %), le manque de temps (6,67 %) et le fait de ne pas se sentir à l'aise pour participer (3,75 %). Le projet MAP a été approuvé sur le plan éthique par l'Université de Western Ontario, le Centre de toxicomanie et de santé mentale et les comités d'éthique des agences de protection de l'enfance participantes.

Contexte

L'itinérance au Canada

On ne connaît pas la prévalence exacte de l'itinérance au Canada, mais selon les estimations récentes, il y aurait environ 150 000 Canadiens sans-abri (Chez Toit, 2009). Certains chercheurs croient que ce chiffre sous-estime la situation réelle, puisqu'il repose sur les données provenant des refuges et ne tiennent pas compte des personnes qui vivent dans la rue sans utiliser les services mis à leur disposition.

On estime qu'à tout moment dans l'année, environ 65 000 jeunes Canadiens ne disposent pas d'un foyer (Chez Toit, 2009). Le taux d'itinérance est généralement plus élevé dans les centres urbains; selon le *Toronto Report Card on Homelessness*, plus de 31 985 personnes ont utilisé les refuges à Toronto en 2002 et, sur cinq personnes admises dans un refuge, une était un jeune (Ville de Toronto, 2003). Selon une étude commanditée par l'Initiative nationale pour les sans-abri, les jeunes constituent l'une des sous-populations de sans-abri qui croît le plus rapidement au Canada (Karabanow, Clement, Carson et Crane, 2005).

Victimes de maltraitance et de violence

En moyenne, les jeunes sans-abri quittent la maison à l'âge de 15 ans (Hwang, 2001); une grande proportion d'entre eux ont des antécédents de maltraitance durant l'enfance (Gaetz, O'Grady et Vaillancourt, 1999; Janus, Archambault, Brown et Welsh, 1995). En fait, ils sont nombreux à mentionner la maltraitance comme principale raison pour quitter la maison (Whitbeck et Hoyt, 1999). Selon une étude, par exemple, les jeunes sans-abri sont cinq fois plus susceptibles d'avoir subi des sévices sexuels dans leur enfance que les jeunes qui vivent chez leurs parents. Dans une autre étude, la violence parentale (surtout celle perpétrée par les mères) est mentionnée par les jeunes comme

étant la raison pour laquelle ils quittent la maison (Mallet et Rosenthal, 2009). Pour nombre de ces jeunes, le cycle de la violence se poursuit lorsqu'ils sont sans-abri. Ils sont beaucoup plus susceptibles, par exemple, d'être victimes de violence que les jeunes de la population générale (Cauce et coll., 2000; Gaetz, 2004; Tyler, Whitbeck, Hoyt et Cauce, 2004), les jeunes femmes étant particulièrement à risque d'être victimes de violence sexuelle (Gaetz, 2004; Tyler et coll., 2004). Les raisons qui expliquent ces taux élevés comprennent les antécédents en matière de vulnérabilité (p. ex. des antécédents de maltraitance peuvent entraîner de la difficulté à s'autoprotéger), la participation à l'économie de la rue (p. ex. participer à des activités illégales pour gagner de l'argent peut entraîner une plus grande exposition à des personnes dangereuses), l'exclusion sociale (p. ex. l'accès limité à des lieux publics et un logement réglementés et sûrs peut pousser les jeunes à se tourner vers les logements illégitimes ou illégaux) et la dépendance à l'endroit de personnes qui sont victimes de violence au même degré (Gaetz, 2004).

Problèmes de consommation d'alcool et de drogues

La consommation d'alcool et de drogues illicites est beaucoup plus grande chez les jeunes sans-abri que chez les jeunes en général (Baer, Ginzler et Peterson, 2003); les jeunes sans-abri consomment

une grande variété de substances illicites (Bousman et coll., 2005). Parmi un échantillon de jeunes sans-abri étudié par Rhule-Louie et coll. (2008), par exemple, la prévalence de la consommation de substances multiples au cours des 30 derniers jours était la suivante : tabac (92,0 %), marijuana (92,0 %), alcool (84,7 %), amphétamines (52,3 %), cocaïne (28,2 %), héroïne (26,4 %), autres opiacés (24,8 %) et drogues injectables (36,1 %) – des taux beaucoup plus élevés que ceux que l'on trouve dans les études portant sur la population générale des jeunes au Canada. Selon l'Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues 2010, les jeunes Canadiens de 15 à 24 ans déclarent consommer des drogues illicites à un taux beaucoup moindre comparativement aux jeunes sans-abri, malgré la période de déclaration plus longue (un an dans le cas de la population de jeunes en général comparativement à 30 jours dans le cas des jeunes sans-abri) : cannabis (25,1 %) hallucinogènes (3,4 %), cocaïne/crack (2,7 %), speed (1,9 %), ecstasy (3,8 %). Le taux de consommation d'héroïne est minime et les pourcentages exacts n'ont pu être déclarés (Santé Canada, 2011).

De plus, des études révèlent que :

- La consommation de substances multiples chez les jeunes sans-abri semble être chose courante; une étude révèle que plus de la moitié (54,1 %) de l'échantillon de jeunes déclare avoir consommé au moins trois drogues au cours des trois derniers mois (Bousman et coll., 2005).
- Les problèmes liés à la consommation de substances sont plus courants chez les jeunes sans-abri. Une étude portant sur les jeunes qui ont fui la maison et vivent maintenant dans la rue (Johnson, Whitbeck et Hoyt, 2005), par exemple, révèle qu'une grande proportion répondent au critère de l'abus d'alcool (43,7 %) et de la dépendance à l'alcool (29,9 %) à un moment de leur vie. De plus, 34,3 % répondent

au critère de l'abus de marijuana et 8,2 % répondent au critère de l'abus de cocaïne à un moment de leur vie (Johnson et coll., 2005) tel que défini dans le DSM-IV.

Problèmes de santé mentale

Les jeunes sans-abri connaissent d'importants problèmes de santé mentale : dépression, schizophrénie et trouble bipolaire (Merscham, Van Leeuwen et McGuire, 2009). Les études révèlent aussi un taux élevé de pensées suicidaires et de tentatives de suicide parmi cette population. Yoder et ses collègues ont trouvé que 54 % des adolescents faisant partie de leur échantillon ont exprimé un certain degré d'idées suicidaires au cours de la dernière année, et que 26 % avaient fait au moins une tentative de suicide au cours de la dernière année (Yoder, Hoyt et Whitbeck, 1998). Ces proportions sont considérablement plus élevées que chez les jeunes qui ne sont pas sans-abri, lesquels déclarent dans une proportion de 10 % et 3 % avoir eu des idées suicidaires à un certain degré et avoir fait une tentative de suicide, respectivement, au cours de la dernière année (Adlaf, Paglia-Boak, Beitchman et Wolfe, 2007).

Les jeunes sans-abri sont aussi aux prises avec des comportements d'extériorisation – ils s'engagent dans des activités délinquantes, par exemple, ou affichent des troubles de conduite (il s'agit du problème de santé mentale le plus courant chez ces jeunes) (Johnson et coll., 2005; Slesnick et Prestopnik, 2005; Whitbeck, Johnson, Hoyt et Cauce, 2004). Comme nombre des critères utilisés pour définir ces désordres chevauchent ceux qui s'appliquent à des comportements qui sont souvent jugés nécessaires pour survivre dans la rue, comme le vol ou la violence en cas de légitime défense (Whitbeck et coll., 2004), il est difficile de déterminer si ces comportements constituent une adaptation à des circonstances difficiles ou sont plutôt un facteur de risque qui contribue à l'itinérance.

Problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues

La prévalence de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes sans-abri est beaucoup plus grande que dans la population générale (Whitbeck et coll., 2004). Bien que les constatations varient d'une étude à l'autre, le taux de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues atteint 93 % parmi les jeunes sans-abri chez qui on a diagnostiqué un trouble de consommation d'alcool et de drogues (Johnson et coll., 2005). Les problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues sont aussi associés à un nombre accru d'obstacles et de retombées négatives chez les jeunes sans-abri. Bien qu'on ne connaisse pas précisément les retombées des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues pour les jeunes sans-abri, l'analyse de la documentation disponible au sujet des itinérants adultes révèle que les problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues sont associés à une itinérance de plus longue durée, des problèmes de toxicomanie plus graves, un risque accru de vivre dans la rue plutôt qu'en refuge et une plus grande difficulté à accéder aux services, comparativement aux personnes chez qui un seul ou aucun de ces diagnostics a été posé (voir Drake et coll., 1991).

Malgré le besoin évident de services taillés sur mesure pour les jeunes souffrant de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, les pratiques exemplaires concernant cette population ne sont pas encore nettement établies à ce jour. On manque de lignes directrices en matière de traitement (p. ex. jalonnement des traitements, nécessité de tenir compte des traumatismes subis, besoin d'élaborer des traitements selon le sexe) même pour les

jeunes de la population générale. Les jeunes qui ont des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues tendent à avoir plus de difficultés que ceux qui ne souffrent que de problèmes de santé mentale ou de problèmes de consommation d'alcool et de drogues (Thompson, McManus et Voss, 2006). En outre, lorsque des services sont créés et dispensés aux jeunes qui ont des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, les résultats obtenus avec ce groupe sont moins bons que ceux obtenus avec les jeunes qui sont traités pour une seule catégorie de problèmes (Rowe, Liddle, Greenbaum et Henderson, 2004). Lorsque des services ont été mis en place pour dispenser un traitement pour les problèmes concomitants, au moins chez les adultes, les études montrent que les personnes qui ont recours à ces services tendent à obtenir de meilleurs résultats que ceux qui ont recours à ces services pour une seule catégorie de problèmes (George et Krystal, 2000). Il est essentiel de circonscrire les facteurs associés ou relatifs à la concomitance des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues pour déterminer les besoins de cette population hautement vulnérable.

Jeunes sans-abri et jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance : des points communs

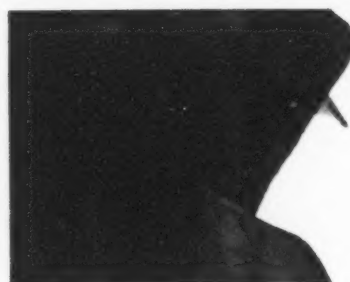
Les jeunes sans-abri et ceux placés dans le réseau de protection de l'enfance ont de nombreux points communs, dont des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. De plus, les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance doivent relever un grand défi lorsque vient le temps de quitter le réseau, car ils manquent souvent du soutien social et financier nécessaire, ce qui accroît leurs risques de devenir sans-abri (Echenberg et Jensen, 2009). En fait, les jeunes qui ont déjà été placés dans le réseau de protection de l'enfance sont surreprésentés parmi

la population canadienne de sans-abri; une étude canadienne révèle que 43 % des jeunes sans-abri avait déjà été placés dans le réseau de protection de l'enfance; de ce nombre 68 % avaient été en famille d'accueil, foyer de groupe ou centre jeunesse (Chez Toit, 2009). Il faut toutefois souligner que de nombreux jeunes qui ont déjà été placés dans le réseau de protection de l'enfance affichent des retombées positives. En fait, chez les plus âgés, le fait d'avoir été en famille d'accueil est associé à de meilleures retombées, dont une plus grande scolarité, des gains plus élevés et un risque moindre de grossesse précoce (Courtney, Dworsky et Pollack, 2007).

La voie vers les problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues

Plusieurs facteurs contribuent au risque accru de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance et chez les jeunes sans-abri : le manque de surveillance parentale lorsqu'il habite encore chez

ses parents puisque, souvent, les membres de la famille d'origine sont toxicomanes (Bousman et coll., 2005), la vulnérabilité biologique, les antécédents d'apprentissage social et la pauvreté des liens créés en bas âge (Johnson, et coll., 2005; voir aussi Hawkins, Catalano et Miller, 1992). La fréquentation de pairs délinquants contribue aussi au taux élevé de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes sans-abri et chez ceux qui sont placés dans le réseau de protection de l'enfance (Bousman et coll., 2005; Johnson et coll., 2005; Whitbeck, Hoyt et Bao, 2000). De nombreux jeunes sans-abri déclarent que ce sont des amis et connaissances qui les ont initiés à la consommation d'alcool et de drogues (Tyler et Johnson, 2006). En outre, la vie dans la rue contribue souvent à la consommation d'alcool et de drogues, les jeunes consommant ces substances pour composer avec divers problèmes, dont les souvenirs de mauvais traitement dans l'enfance et le stress engendré par le simple fait de ne pas avoir de toit et aucune assurance de pouvoir manger, se mettre à l'abri, avoir de la compagnie et être en sécurité (Tyler et Johnson, 2006).



Résultats

Vous trouverez de l'information complète dans les annexes, y compris des renseignements détaillés au sujet des analyses effectuées (Annexe A), et des données supplémentaires présentées sous forme de tableaux (Annexe B).

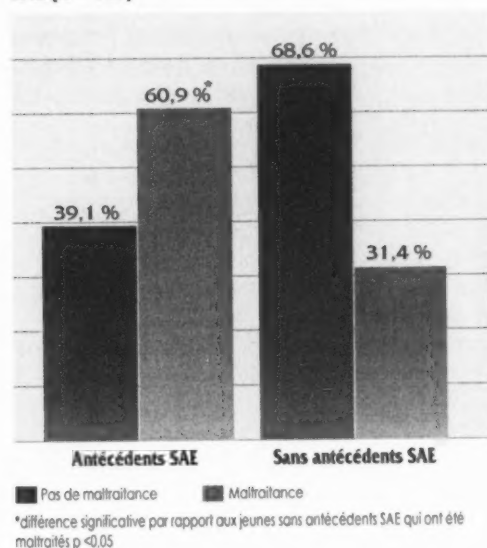
Maltraitance durant l'enfance chez les jeunes sans-abri

Sérvices physiques et sexuels

Parmi les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE, 60,9 % déclarent avoir été maltraités durant l'enfance, comparativement à 31,4 % chez les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE (voir Figure 1).

Les jeunes ayant des antécédents avec une SAE sont plus de trois fois ($RC = 3,41$) plus susceptibles de déclarer avoir été maltraités dans l'enfance comparativement aux jeunes sans antécédents avec une SAE.

Figure 1 : Pourcentage de jeunes sans-abri qui ont été maltraités, par antécédents avec une SAE ($n = 150$)



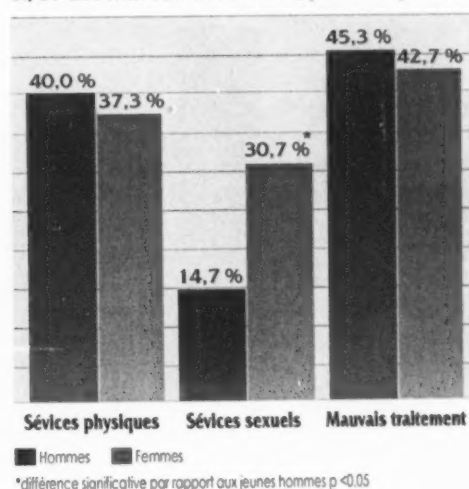
Différences entre les sexes

Le taux de sérvices physiques ne diffère pas d'un sexe à l'autre : 40,0 % ($n = 30$) des jeunes hommes et 37,3 % ($n = 28$) des jeunes femmes déclarent avoir été victimes de sérvices physiques.

En ce qui concerne les sérvices sexuels, on observe une différence significative entre les sexes : les jeunes femmes (30,7 %, $n = 23$) sont 2,57 fois plus susceptibles que les jeunes hommes (14,7 %, $n = 11$) de déclarer avoir subi des sérvices sexuels.

Ensemble, les jeunes hommes et les jeunes femmes déclarent des taux semblables de maltraitance, tous types confondus, 45,3 % ($n = 34$) des jeunes hommes et 42,7 % ($n = 32$) des jeunes femmes déclarant avoir des antécédents d'un type quelconque de mauvais traitement (voir Figure 2).

Figure 2 : Pourcentage de jeunes sans-abri qui ont subi des sérvices physiques, des sérvices sexuels et/ou des mauvais traitements, par sexe ($n = 150$)



Situation des jeunes sans-abri et des jeunes pris en charge par une SAE quant au logement

Les chercheurs se sont penchés sur la fréquence à laquelle les répondants ont passé au moins une nuit dans la rue et au moins une nuit chez leurs parents au cours des sept derniers jours, et sur les différences entre les groupes. La majorité des jeunes pris en charge par une SAE avaient accès à un toit : un seul jeune pris en charge par une SAE au moment de l'étude déclare avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours, et trois seulement déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des quatre derniers mois. Comme il semble que les jeunes pris en charge par une SAE sont susceptibles d'avoir un logement stable, nous avons concentré nos analyses sur les jeunes sans-abri, à savoir si ceux qui ont des antécédents avec une SAE sont plus susceptibles de se retrouver dans la rue que les jeunes sans-abri qui n'ont pas d'antécédents avec une SAE.

Toutefois, les résultats montrent que le risque d'avoir passé des nuits dans la rue au cours des sept derniers jours ne diffère pas en fonction des antécédents avec une SAE chez les jeunes sans-abri. Au cours des sept derniers jours, 16,3 % ($n = 14$) des jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE et 17,2 % ($n = 11$) des jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE avait passé au moins une nuit dans la rue.

Les chercheurs se sont aussi penchés sur la probabilité, chez les trois groupes de jeunes, qu'ils aient passé au moins une nuit chez leurs parents au cours des sept derniers jours. Les trois groupes affichent la même probabilité à cet égard : 64,3 % ($n = 14$) des jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE, 17,2 % ($n = 11$) des jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE et 19,7 % ($n = 14$) des jeunes

pris en charge par une SAE au moment de l'étude avaient passé au moins une nuit chez leurs parents au cours des sept derniers jours.

Différences entre les sexes

Comparativement aux jeunes femmes, les jeunes hommes sans-abri sont 4,23 fois plus susceptibles de déclarer avoir passé une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours. Il n'y a pas de lien entre le sexe et la probabilité de déclarer avoir passé une nuit chez ses parents.

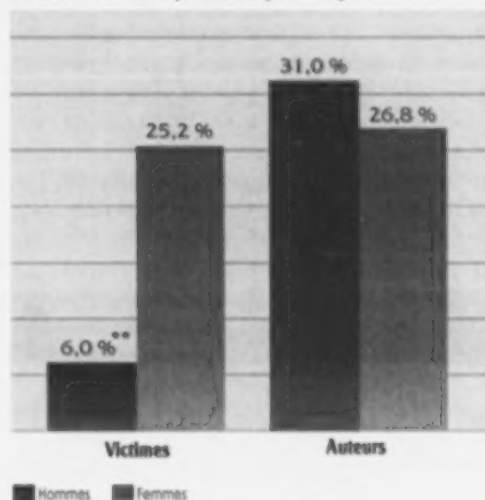
Sentiment de sécurité à la maison et jeunes victimes de violence conjugale

En moyenne, les résultats indiquent que les jeunes se sentent assez en sécurité là où ils vivent actuellement et l'examen des différences entre les moyennes ne révèle aucune différence significative quant au sentiment de sécurité entre les trois groupes ni entre les sexes.

Il n'y a pas de différence entre les trois groupes de jeunes quant à la probabilité d'être victime de violence conjugale : 15,3 % des jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE ($n = 13$), 12,5 % des jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE ($n = 8$) et 25,8 % des jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude ($n = 16$).

Au total, 25,2 % des jeunes femmes ($n = 32$) et 6,0 % des jeunes hommes ($n = 5$) déclarent avoir été victimes de violence conjugale au cours de la dernière année (voir Figure 3). Ainsi, les jeunes femmes sont 4,81 fois plus susceptibles d'être victimes de violence conjugale que les jeunes hommes, ce qui indique que l'engagement dans une relation violente est une préoccupation majeure pour les jeunes femmes en transition vers la vie adulte.

Figure 3 : Pourcentage de jeunes touchés par la violence conjugale, en tant que victime et/ou qu'auteur d'actes de violence, au cours des 12 derniers mois, par sexe (n = 211)



*différence significative par rapport aux jeunes femmes $p < 0,01$

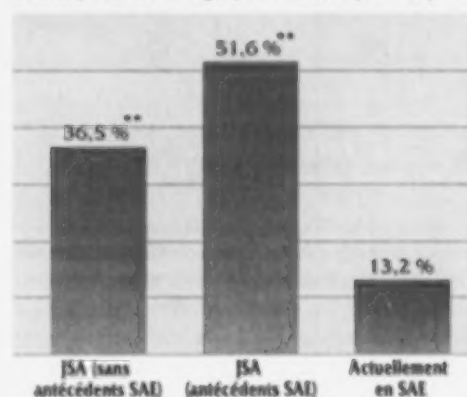
Les jeunes sans-abri et les jeunes pris en charge par une SAE sont aussi susceptibles les uns que les autres d'avoir posé des actes de violence conjugale. Dans la même veine, les jeunes hommes et les jeunes femmes sont aussi susceptibles les uns que les autres d'avoir posé des actes de violence conjugale : 31,0 % des jeunes hommes ($n = 26$) et 26,8 % des jeunes femmes ($n = 34$) déclarent avoir posé des actes de violence conjugale au cours de la dernière année.

Santé mentale : Symptômes d'intériorisation et d'extériorisation

Parmi tous les participants, 10 % atteignent le score-seuil définissant la dépression dans le *Brief Symptom Inventory* (BSI), et 14,9 % atteignent le score-seuil définissant l'anxiété. Au total, 18,3 % des participants atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation (c.-à-d. anxiété et/ou dépression) et 33,6 % atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation.

En général, on n'observe aucune différence entre les trois groupes quant à la probabilité d'atteindre le critère d'intériorisation, mais il y a une différence en ce qui concerne le critère d'extériorisation. Comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude (et donc, qui sont plus susceptibles d'avoir un logement stable), les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE sont 3,70 fois plus susceptibles d'atteindre le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation, et les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont 6,86 fois plus susceptibles d'atteindre le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation (voir Figure 4).

Figure 4 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (n = 219)



JSA : jeunes sans-abri

*différence significative par rapport aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude $p < 0,01$

Consommation d'alcool et de drogues et autres problèmes parmi les sous-populations

Cette étude a examiné dans quelle mesure le sexe, la situation quant à l'itinérance et aux SAE et les problèmes de santé mentale (c.-à-d. atteindre les scores-seuil définissant les symptômes d'intériorisation

et d'extériorisation) sont associés à la consommation d'alcool et de drogues chez la population de sans-abri et la population de jeunes pris en charge par une SAE.

Consommation d'alcool et de drogues au cours de la dernière année

Ces analyses comprennent l'alcool, la marijuana, les drogues illicites et la consommation de substances multiples. (Voir la liste détaillée des drogues illicites comprises dans ces analyses à la section *Sommaire des variables clés*, pages 7-8.)

Sexe

Les jeunes hommes sont 2,46 fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé de la marijuana au cours de la dernière année et 3,38 fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé des substances multiples, comparativement aux jeunes femmes.

Situation quant à l'itinérance et aux SAE

Comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE sont plus susceptibles de déclarer avoir consommé toutes les substances à l'étude au cours de la dernière année. Plus précisément, ils sont plus susceptibles de déclarer avoir consommé de l'alcool (2,91 fois plus), de la marijuana (4,02 fois plus), des drogues illicites (6,11 fois plus) et des substances multiples (9,21 fois plus). Dans la même veine, à l'exception de la consommation d'alcool au cours de la dernière année, les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont plus susceptibles de déclarer avoir consommé toutes les drogues illicites à l'étude au cours de la dernière année, comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude. Ils sont 6,03 fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé de la marijuana, 8,52 fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé des

drogues illicites et 8,88 fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé des substances multiples.

Problèmes de santé mentale

Les symptômes d'intériorisation ne sont associés qu'à la consommation de drogues illicites parmi toutes les substances à l'étude : les jeunes qui atteignent le score-seuil définissant l'intériorisation sont 2,52 fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé des drogues illicites au cours de la dernière année. Les jeunes qui atteignent le score-seuil définissant l'extériorisation sont plus susceptibles de déclarer avoir consommé de la marijuana (9,24 fois plus), des drogues illicites (5,04 fois plus) et des substances multiples (8,32 fois) au cours de la dernière année.

Consommation d'alcool et de drogues au cours du dernier mois

Ces analyses comprennent : alcool, tabac, marijuana, drogues illicites et substances multiples. (Voir la liste détaillée des drogues illicites comprises dans ces analyses à la section *Sommaire des variables clés*, pages 7-8.)

Sexe

Comparativement aux jeunes femmes, les jeunes hommes sont plus susceptibles de déclarer consommer de l'alcool (2,38 fois plus), être fumeurs au moment de l'étude (2,13 fois plus) et avoir consommé au cours du dernier mois de la marijuana (3,37 fois plus) et des substances multiples (3,16 fois plus).

Situation quant à l'itinérance et aux SAE

Comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE sont plus susceptibles de déclarer être fumeurs à l'heure actuelle (6,94 fois plus) et avoir consommé de la marijuana au cours du dernier mois (4,20 fois plus). De plus,

comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont plus susceptibles de déclarer avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois (2,25 fois plus), avoir consommé de la marijuana au cours du dernier mois (7,68 fois plus) et être fumeurs au moment de l'étude (34,87 fois plus).

En ce qui concerne la consommation de drogues illicites, compte tenu de la faible fréquence de la consommation au cours du dernier mois chez les jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les analyses ont porté uniquement sur les jeunes sans-abri ($n = 150$). Nous avons comparé les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE avec les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE. On n'observe aucune différence entre ces groupes pour ce qui est de la consommation de drogues illicites ou de substances multiples au cours du dernier mois. (Voir la liste détaillée des drogues illicites comprises dans ces analyses à la section Sommaire des variables clés, pages 7-8.)

Problèmes de santé mentale

Les jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ne sont pas plus susceptibles de déclarer avoir consommé de l'alcool ou des drogues au cours du dernier mois que ceux qui n'atteignent pas ce seuil; toutefois, le fait d'atteindre le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation est associé à une plus grande probabilité d'avoir consommé toutes les substances à l'étude au cours du dernier mois. Plus précisément, les jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation sont plus susceptibles de déclarer, au cours du dernier mois : avoir consommé de l'alcool (2,06 fois plus); avoir bu au moins cinq verres en une seule occasion (2,42 fois plus); être fumeurs à l'heure actuelle (4,05 fois plus) et avoir consommé de la marijuana (4,93 fois plus), des drogues illicites (2,48 fois plus) et des substances multiples (3,54 fois plus).

Consommation problématique d'alcool et de drogues

Sexe

Les jeunes hommes sont 2,88 fois plus susceptibles de répondre aux critères de consommation problématique de drogues que les jeunes femmes.

Situation quant à l'itinérance et aux SAE

Comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les jeunes sans-abri sont plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique d'alcool et de drogues. Plus précisément, les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE sont 3,76 fois plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique d'alcool et 5,24 fois plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique de drogues. Les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont 4,73 fois plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique d'alcool et 6,89 fois plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique de drogues.

Problèmes de santé mentale

Les symptômes d'intériorisation et d'extériorisation sont tous deux associés à la consommation problématique d'alcool et de drogues. Les jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation sont 2,33 fois plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique d'alcool et 3,21 fois plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique de drogues. Dans la même veine, les jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation sont 2,11 fois plus susceptibles de répondre aux critères définissant la consommation problématique d'alcool. De plus, il y a chevauchement presque complet entre

les jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation et la consommation problématique de drogues; deux jeunes seulement parmi ceux qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation ne répondent pas aux critères définissant la consommation problématique de drogues.

Ensemble des facteurs

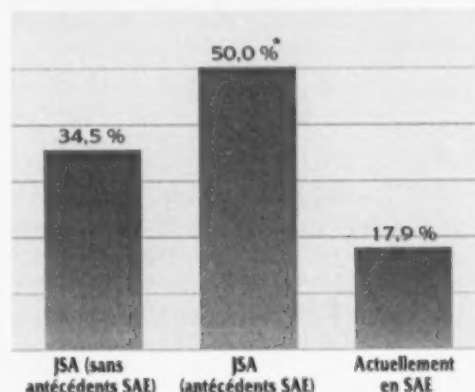
Le sexe, la situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE, l'instabilité du logement (avoir vécu dans la rue durant les sept derniers jours), les antécédents de maltraitance et la violence conjugale ont été étudiés en tant que facteurs contribuant à la concomitance des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Toutes les analyses tiennent compte de l'âge, de l'éducation et du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE. Dans toutes les analyses, la concomitance des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues constituait la variable dépendante. Dans chaque analyse, on tient compte de la concomitance des problèmes de santé mentale avec la consommation d'alcool et de drogues (derniers mois : consommation d'alcool, avoir bu au moins cinq verres en une seule occasion, consommation de marijuana, consommation de drogues illicites, consommation de substances multiples) ou avec la consommation problématique (consommation problématique d'alcool, consommation problématique de drogues), selon l'analyse. Les participants qui atteignent un certain score-seuil relativement aux symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation sont classés parmi ceux qui ont un problème de santé mentale. Les chercheurs ont utilisé la déclaration « a passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours » comme indice pour définir l'instabilité du logement. (Bien que de nombreux jeunes peuvent passer au moins une

nuit dans la rue au cours d'une période de quatre mois, la probabilité de passer une nuit dans la rue au cours de la dernière semaine devrait être plus élevée chez ceux qui accusent une instabilité chronique sur le plan du logement, comparativement à ceux qui passent occasionnellement une nuit dans la rue.)

Consommation d'alcool et de drogues au cours du dernier mois

Les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont 3,94 fois plus susceptibles que les jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude d'avoir des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool (voir Figure 5).

Figure 5 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (n = 195)



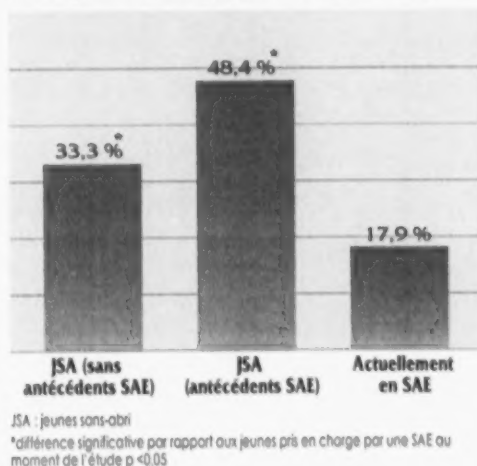
JSA : jeunes sans-abri

*différence significative par rapport aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude $p < 0,05$

De plus, les jeunes qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 2,97 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool. Ceux qui déclarent avoir posé des actes de violence conjugale sont aussi plus susceptibles d'avoir des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool; ces jeunes sont 2,20 fois plus susceptibles de déclarer avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois et avoir éprouvé des problèmes concomitants de santé mentale, comparativement à ceux qui déclarent ne pas avoir posé d'actes de violence conjugale au cours du dernier mois.

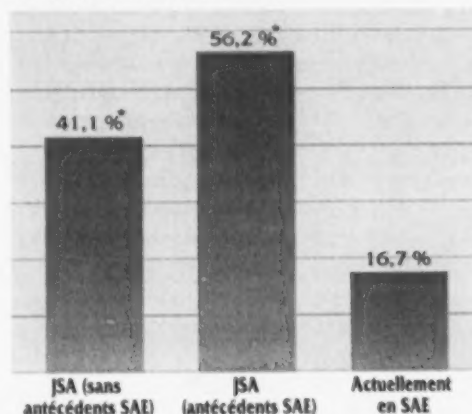
Comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont 10,07 fois plus susceptibles d'éprouver un problème concomitant de santé mentale et de consommation occasionnelle excessive d'alcool et les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE le sont 8,82 fois plus (voir Figure 6).

Figure 6 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré avoir bu au moins cinq verres en une seule occasion, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (n = 195)



Comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE sont 7,41 fois plus susceptibles d'éprouver un problème concomitant de santé mentale et de tabagisme et les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE le sont 8,06 fois plus (voir Figure 7).

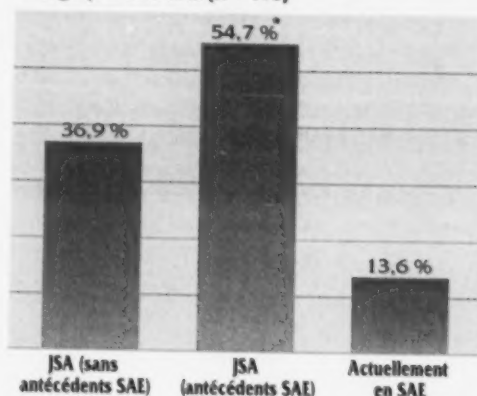
Figure 7 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré être fumeurs, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (n = 196)



Les jeunes qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 3,61 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de tabagisme. De plus, les jeunes qui ont subi des sévices physiques ou sexuels sont 2,26 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de tabagisme.

Comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont 6,42 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de marijuana. (voir Figure 8).

Figure 8 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui ont déclaré avoir consommé de la marijuana, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (n = 195)



JSA : jeunes sans-abri

*différence significative par rapport aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude p < 0,05

De plus, les jeunes qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 4,60 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de marijuana. Enfin, les jeunes qui déclarent avoir posé un acte de violence conjugale au cours de la dernière année sont 2,52 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de marijuana, et ceux qui ont des antécédents de maltraitance le sont 2,39 fois plus.

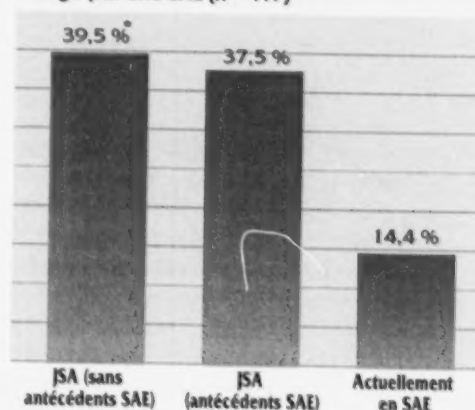
Les analyses concernant la consommation de drogues illicites se limitent aux jeunes sans-abri, puisque la fréquence de la consommation de drogues illicites parmi les jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude est extrêmement faible. Les jeunes qui ont passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 3,17 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de drogues illicites.

Les analyses relatives à la consommation de substances multiples au cours du dernier mois se limitent aussi aux jeunes sans-abri. Les jeunes qui ont passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 10,30 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de substances multiples. De plus, les jeunes qui déclarent avoir posé un acte de violence conjugale au cours de la dernière année sont 7,83 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de substances multiples.

Consommation problématique d'alcool et de drogues

Les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE sont 5,47 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique d'alcool comparativement aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude (voir Figure 9).

Figure 9 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui répondent aux critères définissant la consommation problématique d'alcool, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (n = 197)



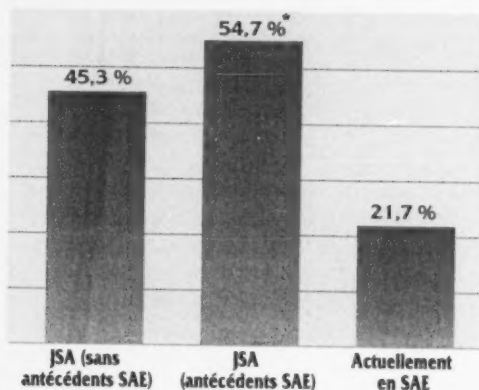
JSA : jeunes sans-abri

*différence significative par rapport aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude p < 0,05

De plus, les jeunes qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 3,37 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique d'alcool. Enfin, les jeunes qui déclarent avoir posé un acte de violence conjugale au cours de la dernière année sont 2,66 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique d'alcool.

Les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE sont 3,35 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique de drogues que les jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude, et les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE le sont 3,98 fois (voir Figure 10).

Figure 10 : Pourcentage de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation ou d'extériorisation et qui répondent aux critères définissant la consommation problématique de drogues, par situation quant à l'itinérance et à la prise en charge par une SAE (n = 198)



JSA : jeunes sans-abri

*différence significative par rapport aux jeunes pris en charge par une SAE au moment de l'étude p < 0,05

De plus, les jeunes qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 3,23 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique de drogues. Enfin, les jeunes qui déclarent avoir posé un acte de violence conjugale au cours de la dernière année sont 2,37 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique de drogues.

Problème concomitant de santé mentale et de consommation de tout alcool, drogue et substances multiples au cours du derniers mois

Lorsqu'on examine ensemble la consommation d'alcool et la consommation de drogues illicites, parallèlement aux problèmes de santé mentale, le fait d'être sans-abri est significativement associé à des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Ces analyses ne portent que sur les jeunes sans-abri. Plus précisément, les jeunes qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 2,69 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de quelque alcool ou drogue que ce soit.

En ce qui concerne la consommation de substances multiples, examinée parallèlement aux problèmes concomitants de santé mentale, les jeunes qui déclarent avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours sont 10,30 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de substances multiples. De plus, les jeunes qui déclarent avoir posé un acte de violence conjugale sont 7,83 fois plus susceptibles d'éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de substances multiples. Aux fins de ces analyses, la consommation de substances multiples renvoie à la consommation d'au moins deux substances au cours du dernier mois, y compris alcool, marijuana et autres drogues illicites.



Discussion

Certaines des principales constatations mentionnées à la section 4 sont décrites plus en détail ici, notamment celles qui ont des implications pour les politiques, les programmes et les prochaines recherches.

Les jeunes sans-abri peuvent avoir été victimes de maltraitance

En examinant les résultats de l'étude, on constate que le fait d'avoir été placés dans le réseau de protection de l'enfance est un éventuel précurseur de l'itinérance chez les jeunes. 42,7 % des jeunes de notre échantillon de sans-abri déclarant avoir des antécédents avec les services de protection de l'enfance. Ces constatations concordent avec celles d'autres études (p. ex. Cauce et coll., 2000; Chez Tait, 2009) et laissent croire que les jeunes qui quittent le réseau de protection de l'enfance sont peut-être mal préparés à cette transition. Ce manque de préparation peut donner lieu à un manque de stabilité et à une trajectoire marquée par des problèmes récurrents de violence, de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Les résultats suggèrent aussi que de nombreux jeunes qui vivent dans la rue et qui n'ont pas d'antécédents auprès des services de protection de l'enfance peuvent avoir été victimes de mauvais traitements dans leur enfance. Cela n'est pas étonnant puisque le taux d'incidence de la maltraitance dans l'enfance est fondé sur les rapports officiels de maltraitance faits par les agences de protection de l'enfance, qui tendent à sous-estimer le taux officiel. En outre, tous les épisodes de maltraitance ne sont pas portés à l'attention du réseau de protection de l'enfance pour un certain nombre de raisons, dont la réticence des enfants à en parler, l'opinion prédominante voulant que la famille relève du domaine privé et le fait que les professionnels ne se rendent pas toujours compte qu'il y a maltraitance ou ne rapportent pas la situation. En fait, le placement dans le réseau de

protection de l'enfance et la maltraitance durant l'enfance peuvent tous deux contribuer à l'itinérance chez les jeunes, à cause du désir des jeunes de quitter un foyer où ils sont maltraités, de se libérer du réseau de protection de l'enfance, ou à cause du manque de soutien lorsqu'ils quittent le réseau (Hyde, 2005; Whitbeck et Simons, 1990).

Demeurer sous les soins d'une SAE peut être un facteur de protection pour certains jeunes

Dans l'ensemble, peu de jeunes qui étaient pris en charge par une SAE au moment de l'étude ont passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours. Bien qu'il faille procéder à des recherches longitudinales pour cerner les facteurs de causalité, cette constatation laisse croire que le fait de demeurer sous les soins d'une SAE peut avoir un effet protecteur sur les jeunes si cela leur procure un logement plus sûr. Il faut être prudent dans l'interprétation de ces résultats parce qu'il y a probablement un biais relatif aux expériences en matière de logement chez les jeunes recrutés pour l'échantillon de jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance.

L'échantillon de jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance utilisé dans l'étude Youth Pathways Project (YPP) se compose de jeunes qui se sont présentés à une agence d'aide à l'enfance pour recevoir de l'aide financière; l'admissibilité à l'aide financière dépend souvent de la participation du jeune à un programme d'éducation. Ainsi, ces jeunes peuvent être plus solides à de multiples égards, ce qui réduit la probabilité qu'ils passent des nuits dans la rue. Dans la même veine, les

rendez-vous pour les évaluations de suivi auprès des jeunes de l'étude MAP ont été fixés directement avec les jeunes, ce qui exigeait que les jeunes répondent à la requête de l'assistant de recherche et qu'on puisse les joindre. Encore une fois, les jeunes qui ont un logement sûr sont plus susceptibles d'avoir des coordonnées constantes d'une évaluation à l'autre.

Il faut étudier la situation des jeunes qui retournent à la maison lorsqu'ils quittent le réseau de protection de l'enfance

On n'observe pas de différence entre les groupes en ce qui concerne la probabilité que les jeunes aient passé au moins une nuit chez leurs parents au cours des sept derniers jours. Cela laisse présumer que les jeunes pris en charge par une SAE, dont plusieurs ont été retirés de la résidence familiale, sont aussi susceptibles que ceux qui ont volontairement quitté la résidence familiale de retourner chez leurs parents au moins pour une nuit. En fait, 19,7 % des jeunes pris en charge par une SAE sont retournés chez leurs parents au moins une nuit au cours des sept derniers jours. Bien que la réunification des familles soit souvent recherchée pour les enfants et les jeunes qui sont retirés de la résidence familiale, on ne sait pas exactement dans quelle mesure les jeunes de l'échantillon utilisé dans la présente étude ont reçu de l'aide du réseau de protection de l'enfance pour parvenir à cette réunification. Il faut poursuivre la recherche sur ce sujet, notamment en examinant de plus près l'influence du retour à la maison sur la période d'adaptation qui suit la sortie du réseau de protection de l'enfance, et la mesure dans laquelle le cycle de la violence reprend une fois que le jeune est de retour à la maison.

Les jeunes sans-abri peuvent se sentir en sécurité

Il faut souligner que, malgré des conditions de vie diverses, la majorité des jeunes perçoivent leurs conditions de vie actuelle (au moment de l'étude) comme étant sûres. Ces résultats mettent en lumière la résilience de ces jeunes et leur capacité à

s'adapter à des situations difficiles et à rechercher des solutions sécuritaires au manque de stabilité résidentielle. Nous n'avons pas étudié les facteurs qui contribuent à la sécurité (p. ex. éviter certains quartiers de la ville, se déplacer en groupe), mais il faudra le faire dans de prochaines recherches.

Les problèmes d'intériorisation et d'extériorisation sont plus importants chez les jeunes ayant participé à l'étude

Les conclusions indiquent que le taux de symptômes d'intériorisation est beaucoup plus élevé chez les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance et chez les jeunes sans-abri que chez les jeunes de la population générale. Les conclusions tirées du sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario (OSDUHS) (Adlaf et coll., 2007), par exemple, indiquent qu'environ un jeune sur 20 (5 %) en âge de fréquenter l'école secondaire risque la dépression. Dans l'échantillon de la présente étude, 10 % des jeunes atteignent le score-seuil définissant la dépression dans le *Brief Symptom Inventory*.

De plus, les problèmes d'extériorisation sont beaucoup plus élevés dans l'échantillon de la présente étude que chez les jeunes de la population générale. Dans l'OSDUHS, par exemple, la prévalence de comportements délinquants est d'environ 13 % comparativement à 33,6 % chez les jeunes de la présente étude qui atteignent le score-seuil définissant l'extériorisation. Plus précisément, l'étude courante révèle que les problèmes d'extériorisation sont beaucoup plus courants chez les jeunes qui vivent dans la rue que chez ceux qui sont pris en charge par une SAE au moment de l'étude. Ces conclusions concordent avec celles d'autres études qui révèlent que les troubles d'extériorisation (p. ex. trouble des conduites) constituent le principal problème de santé mentale chez les adolescents plus âgés qui vivent dans la rue (Whitbeck et coll., 2004) et laissent croire que les jeunes qui affichent des problèmes d'extériorisation peuvent être plus enclins à quitter hâtivement et de manière imprévue le réseau de protection de l'enfance, ce qui

entraîne instabilité et itinérance. Il faut toutefois souligner que nombre des comportements inclus dans la définition des troubles d'extériorisation (p. ex. vol d'un valeur de moins de 50 \$, dommages matériels, vente de drogue) sont des éléments de la sous-culture de la vie dans la rue et, dans certains cas, constituent des compétences de survie (c.-à-d., voler pour se nourrir) (Robertson et Toro, 1999). De plus, de nombreux jeunes sans-abri fréquentent des pairs délinquants (Whitbeck, Hoyt et Ackely, 1997), ce qui encore une fois peut être un moyen de survie dans la rue.

La consommation d'alcool et de drogues est un problème chez les jeunes sans-abri

Les conclusions de la présente étude concordent avec celles d'autres recherches qui révèlent que la consommation d'alcool et de drogues est un problème grave et significatif parmi les jeunes sans-abri (Baer et coll., 2003; Rhule-Louie et coll., 2008). La prévalence de la consommation d'alcool et de drogues et de la consommation problématique d'alcool et de drogues parmi l'échantillon de la présente étude est beaucoup plus élevée que celle révélée par d'autres études portant sur les jeunes de la population générale (Santé Canada, 2011), et le fait d'être sans-abri accroît le risque de consommation d'alcool et de drogues et de consommation problématique d'alcool et de drogues.

Problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes de la rue

Un grand pourcentage de jeunes participants à l'étude déclarent éprouver des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, résultats plus prononcés chez les jeunes de la rue que chez ceux qui, au moment de l'étude, étaient pris en charge par le réseau de protection de l'enfance. Cela concorde à la fois avec les conclusions des recherches portant sur les adultes (Hwang, 2001) et de celles qui révèlent des taux élevés de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation

d'alcool et de drogues chez les jeunes sans-abri (Johnson et coll., 2005). Les résultats de la présente étude mettent notamment en lumière la corrélation significative entre les troubles d'extériorisation et la consommation accrue d'alcool et de drogues et la consommation problématique d'alcool et de drogues. En outre, ces résultats sont plus prononcés chez les jeunes de la rue. Toutefois, la relation chronologique entre ces variables doit être précisée. On ne sait pas avec précision, par exemple, si les comportements d'extériorisation mènent à la fois à la consommation d'alcool et de drogues et à l'itinérance (peut-être en raison du fort climat de conflit à la maison causé par la consommation d'alcool ou de drogues ou par la résistance à l'autorité), ou si le fait de vivre dans la rue exacerbe les comportements d'extériorisation, y compris la consommation d'alcool et de drogues, comme moyen de survie. Il faudra mener des études longitudinales avec de plus gros échantillons de jeunes pour comprendre la nature de ces relations.

Le fait d'être sans-abri et d'avoir passé au moins une nuit dans la rue au cours des sept derniers jours est associé chez les jeunes à des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues, certaines différences étant observées selon la substance consommée. Bien que les données actuelles ne permettent pas d'établir la direction de ces relations, on pourrait tenter une explication en disant que le fait de demeurer dans le réseau de protection de l'enfance a un effet protecteur, puisque les jeunes qui y demeurent sont moins susceptibles de présenter des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Il est possible aussi que les jeunes qui présentent moins de problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues demeurent plus longtemps dans le réseau. De plus, le fait d'avoir passé au moins une nuit dans la rue est associé à la concomitance des problèmes, ce qui souligne le fait que l'instabilité résidentielle guette les jeunes qui luttent contre des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Il faut poursuivre

la recherche au moyen de données longitudinales pour préciser la nature et la direction de ces relations.

Il y a une relation entre le fait de poser des actes de violence conjugale et la concomitance des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues

Enfin, les conclusions révèlent une relation significative entre le fait de poser des actes de violence conjugale et plusieurs des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Il semble y avoir un chevauchement significatif entre les symptômes d'extériorisation, la consommation d'alcool et de drogues et le fait de perpétrer des actes de violence conjugale. Selon la théorie des comportements déviants (Jessor, 1991),

il peut y avoir des comportements qui tendent à aller de paire parmi les jeunes, comme la tendance au non-conformisme, la recherche de sensations fortes et la délinquance. Ce regroupement peut être particulièrement dominant chez les jeunes sans-abri. Parmi les jeunes qui ont aussi des antécédents avec le réseau de protection de l'enfance, la combinaison de ces antécédents et du groupe de comportements peut contribuer à leur départ hâtif du réseau de protection de l'enfance. Bien qu'à court terme les jeunes puissent avoir l'impression que le meilleur geste à poser soit de quitter le réseau de protection de l'enfance, ceux qui ont de multiples comportements problématiques et qui vivent dans la rue se trouveront probablement face à des problèmes qui les empêcheront de plus en plus de se sortir de l'itinérance.

Recommandations pour des mesures pratiques et des politiques

La présente étude montre que les jeunes qui n'ont pas de logement stable, qui ont des antécédents de maltraitance et/ou des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues et qui ont quitté le réseau de protection de l'enfance constituent une population vulnérable. Les faits suggèrent qu'une certaine proportion de ces jeunes se retrouve dans la rue.

Ils soulignent aussi l'importance d'établir des interventions précoces et des services pour aider ces jeunes. Il faudrait adopter des mesures pratiques et des politiques efficaces pour combler les lacunes actuelles et le manque de coordination entre les secteurs, comme celles mentionnées dans les recommandations ci-dessous.

Recommandation 1 : Améliorer le traitement des jeunes sans-abri qui ont aussi des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues.

Les jeunes sans-abri ont des besoins complexes et nombre d'entre eux bénéficieraient d'un traitement, notamment pour des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Un rapport récent portant sur la consommation de substances multiples chez les jeunes sans-abri de Toronto met en lumière les besoins fondamentaux de cette population, notamment le logement. Dans ce rapport, les jeunes parlent de la difficulté de trouver et de conserver un logement abordable lorsque leur problème de consommation d'alcool et de drogues n'est pas bien pris en mains (Barnaby, Penn et Erickson, 2010). Compte tenu de la prévalence des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues parmi l'échantillon de jeunes sans-abri, une action sociale axée sur la collaboration et centrée sur les jeunes pourrait être plus accessible et

accroître l'adhésion des jeunes à un traitement. De plus, il pourrait être utile de mettre l'accent sur des modes de prestation de services non traditionnels (p. ex. des conseillers qui offrent des services mobiles aux jeunes), puisque les sans-abri n'ont pas les ressources financières pour prendre le transport en commun et sont souvent à risque de connaître des crises liées à des problèmes de santé mentale ou de consommation d'alcool ou de drogues en-dehors des heures de travail courantes.

Établir un continuum de soins pour les jeunes sans-abri est une tâche difficile mais nécessaire. Les interventions devraient se faire de manière intégrée et globale, puisque chaque aspect du fonctionnement des jeunes a un effet sur leur stabilité générale et peut donc accroître la probabilité qu'ils parviennent à l'autonomie. Il est souvent difficile d'obtenir l'adhésion des jeunes sans-abri qui ont des problèmes de santé mentale, difficulté accrue avec les jeunes qui ont des problèmes de consommation d'alcool et de drogues (en raison du stigmate souvent associé à la consommation de drogues). En outre, en raison de leurs antécédents en tant que victimes de maltraitance et autre violence, ces jeunes se méfient souvent des adultes. On pourrait adopter des stratégies de rechange pour obtenir l'adhésion des jeunes sans-abri, notamment en faisant intervenir leurs pairs, en employant des méthodes efficaces pour améliorer le respect du traitement et obtenir de la part des jeunes un engagement à changer (p. ex. technique d'entrevue motivationnelle; Miller et Rollnick, 2002).

Recommandation 2 : Examiner les raisons qui expliquent le départ précoce du réseau de protection de l'enfance et l'état de préparation des jeunes à la vie autonome.

La présente étude révèle que les jeunes qui vivent dans la rue ont souvent des antécédents avec le réseau de protection de l'enfance. Résultat : il faudrait examiner de plus près les raisons pour lesquelles ils quittent précocement le réseau et les indicateurs de l'état de préparation (la propre perception qu'ont les jeunes d'être prêts à quitter le réseau, leur capacité à gérer leurs besoins financiers, psychologiques et de santé, et leur capacité à conserver un logement stable) de ceux qui ont atteint l'âge où ils ne sont plus admissibles aux services, notamment si on veut prévenir la progression vers l'itinérance.

De plus, il faut apporter du support aux jeunes pour les aider à faire la transition lorsqu'ils quittent le réseau de protection de l'enfance. On pourrait, par exemple, intégrer un service continu de dépistage et de surveillance des problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues aux services de protection de l'enfance, que ce soit par de la formation au sein des sociétés d'aide à l'enfance ou en accentuant la collaboration entre les différents services (p. ex., protection de l'enfance, services de traitement de la santé mentale et de la toxicomanie). Les jeunes qui souffrent de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues pourraient recevoir un soutien supplémentaire pendant cette période de transition, étant donné le risque accru d'itinérance.

Recommandation 3 : Prévenir l'itinérance chez les jeunes au moyen d'une intervention précoce.

Étant donné le taux élevé de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes de la rue, la prévention devrait être une grande priorité des

agences de services destinés aux jeunes. Il faudrait, par exemple, accorder un plus grand financement aux programmes d'intervention précoce auprès des jeunes chez qui on a relevé des facteurs de risques, comme des troubles des conduites ou des problèmes de comportement, afin d'éviter qu'ils n'empruntent une trajectoire qui les mène vers des conditions de vie encore plus précaires, dont le stress de vivre dans la rue. De plus, il faut créer des initiatives de prévention visant certaines des causes sous-jacentes de l'itinérance chez les jeunes (comme la maltraitance durant l'enfance).

Les résultats de la présente étude permettent de croire que de nombreux jeunes sans-abri ont des antécédents avec le réseau de protection de l'enfance. Il est probable que ces jeunes portent de multiples stigmates (maltraitance durant l'enfance, violence conjugale, problèmes de santé mentale, toxicomanie, itinérance) qui les empêchent de chercher de l'aide et d'avoir recours aux services disponibles. Il faut pouvoir relever et prévenir les problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues et intervenir auprès des jeunes qui en souffrent, et ce, dans un cadre positif et sécuritaire. Cela demandera sans doute l'accroissement des ressources et de la formation pour prévenir le départ prématuré du réseau de protection de l'enfance et la perte de ressources qui en résulte.

Recommandation 4 : Accroître la recherche sur les facteurs de risque, les retombées et les interventions.

Il serait utile de faire un suivi longitudinal des populations visées par la présente étude pour relever les tendances en matière d'itinérance, de même que les facteurs de risque et les facteurs de protection associés aux problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues. Jusqu'à maintenant, peu d'évaluations officielles ont été faites sur des mesures d'intervention destinées

aux jeunes itinérants (Robertson et Toro, 1999). Bien qu'il soit difficile et coûteux de suivre les jeunes itinérants au fil du temps, il est essentiel de le faire si on veut mener des interventions efficaces. Il faut financer des études prospectives longitudinales portant sur les jeunes sans-abri et les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance pour s'assurer que les interventions répondent bien à leurs besoins propres.

Conclusion

La présente étude est la première tentative connue d'examiner les différences en matière de problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues entre les jeunes placés dans le réseau de protection de l'enfance et les jeunes sans-abri. Comme on peut le constater à la lecture du présent rapport, la relation entre itinérance, santé mentale, consommation/abus d'alcool et de drogues et placement dans le réseau de protection de l'enfance est très complexe. L'itinérance peut contribuer aux problèmes de santé mentale et de consommation/abus d'alcool et de drogues. Dans la même veine, les problèmes de santé mentale et de consommation d'alcool et de drogues – et les

antécédents de maltraitance durant l'enfance – peuvent favoriser l'itinérance. De plus, l'itinérance peut être la conséquence d'une tentative, chez un jeune, d'assurer sa sécurité et d'échapper aux mauvais traitements subis à la maison. Une telle vulnérabilité est accentuée lorsque les jeunes atteignent leur majorité et sont laissés sans soutien, quelle que soit leur capacité à mener une vie autonome. Leur trajectoire vers la vie adulte peut s'en trouver affectée et, par conséquent, ils peuvent former la prochaine génération d'adultes vivant dans l'itinérance de manière chronique.

Bien que la présente étude mette en lumière les risques élevés et les grandes difficultés que rencontrent ces jeunes, il importe de souligner leur résilience. Nombre d'entre eux ont développé un fort instinct de survie et un ensemble de compétences qui leur permet de vivre dans des environnements très hostiles, voire dangereux. Il faut mener d'autres études pour savoir comment s'acquiert et se conserve cette résilience dans des contextes si difficiles; cela nous donnera une idée de la façon dont les jeunes peuvent s'en sortir malgré les obstacles qui jalonnent leur route à de multiples degrés.



Références

- Aarons, G. A., A. R. Monn, A. L. Hazen, C. D. Connelly, L. K. Leslie, J. A. Landsverk et coll. « Substance involvement among youths in child welfare: The role of common and unique risk factors », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 78, p. 340-349, 2008.
- Adlaf, E. M., A. Paglia-Boak, J. H. Beitchman et D. Wolfe. *OSDUHS Highlights The Mental Health and Well-Being of Ontario Students 1991-2007*, série de documents de recherche du CAMH n° 23, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2007.
- Baer, J. S., J. A. Ginzler et P. L. Peterson. « DSM-IV alcohol and substance abuse and dependence in homeless youth », *Journal of Studies on Alcohol*, vol. 64, p. 5-14, 2003.
- Barnaby, L., Penn, R., et Erickson, P.G. *Drugs, Homelessness & Health: Homeless Youth Speak Out About Harm Reduction*, The Shout Clinic Harm Reduction Report, 2010, Toronto (Ont.), Wellesley Institute.
- Bousman, C. A., E. J. Blumberg, A. M. Shillington, M. F. Hovell, M. Ji, S. Lehman et coll. « Predictors of substance use among homeless youth in San Diego », *Addictive Behaviors*, vol. 30, p. 1100-1110, 2005.
- Cauce, A. M., M. Paradise, J. A. Ginzler, L. Embry, C. J. Morgan, Y. Lohr et coll. « The characteristics and mental health of homeless adolescents: Age and gender differences », *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 8, p. 230-239, 2000.
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Toxicomanie au Canada : pleins feux sur les jeunes*, Ottawa (Ont.), auteur, 2007.
- Chez Toit. *L'itinérance chez les jeunes au Canada — En route vers des solutions*, 2009. Consulté le 12 novembre 2010 sur Internet : http://www.raisingtheroof.org/RaisingTheRoof/media/RaisingTheRoofMedia/Documents/L-Itinerance_chez_les_Junes_au_Canada-FINAL.pdf
- Courtney, M. E. et A. Dworsky. « Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA », *Child and Family Social Work*, vol. 11, p. 209-219, 2006.
- Courtney, M. E., A. Dworsky et H. Pollack. *When should the state cease parenting? Evidence from the Midwest study*. Chapin Hall Centre for Children at the University of Chicago, Chicago, 2007.
- Courtney, M. E. et D. H. Heuring. « The transition to adulthood for youth "aging out" of the foster care system », dans D.W. Osgood, E.M. Foster, C. Flanagan et G.R. Ruth (Éd.), *On your own without a net: The transition to adulthood for vulnerable populations*, The University of Chicago Press, Chicago, p. 27-67, 2005.
- Culhane, J. F., D. Webb, S. Grim, S. Metraux et D. Culhane. « Prevalence of child welfare services involvement among homeless and low-income mothers: A five-year birth cohort study », *Journal of Sociology and Social Welfare*, vol. 30, p. 79-95, 2003.
- Derogatis, L. R. *Brief Symptom Inventory: Administration, scoring, and procedures manual*, Minneapolis (Minn.), National Computer Systems, Inc. 1993.
- Drake, R. W., F. C. Osher, et M. A. Wallach. « Homelessness and dual diagnosis », *American Psychologist*, vol. 46, p. 1149-1158, 1991.
- Echenberg, H. et H. Jensen. *Facteurs de risque de l'itinérance. Service d'information et de recherche parlementaire*, Ottawa (Ont.), Bibliothèque du Parlement, 2009.
- Gaetz, S. « Safe streets for whom? Homeless youth, social exclusion and criminal victimization », *Revue canadienne de criminologie et de justice pénale*, vol. 46, p. 423-454, 2004.
- Gaetz, S., B. O'Grady et B. Vaillancourt. *Making Money: The Shout Clinic Report on Homeless Youth and Unemployment*, Toronto (Ont.), Central Toronto Community Health Centres, 1999.
- George, T. P. et J. H. Krystal. « Comorbidity of psychiatric and substance abuse disorders », *Current Opinion in Psychiatry*, vol. 13, p. 327-331, 2000.
- Greene, J. M., Ennet, S. T. et C. L. Ringwalt. « Prevalence and correlates of survival sex among runaway and homeless youth », *American Journal of Public Health*, vol. 89, p. 1406-1409, 1999.
- Hawkins, J. D., R. F. Catalano et J. Y. Miller. « Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention », *Psychological Bulletin*, vol. 112, p. 64-105, 1992.
- Hussey, J. M., J. J. Chang et J. B. Kotch. « Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors and adolescent health consequences », *Pediatrics*, vol. 118, p. 933-942, 2006.

- Hwang, S. W. « Homelessness and health », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 164, p. 229-233, 2001.
- Hyde, J. « From home to street: Understanding young people's transitions into homelessness », *Journal of Adolescence*, vol. 28, p. 171-183, 2005.
- Janus, M. D., F. X. Archambault, S. W. Brown et L. A. Welsh. « Physical abuse in Canadian runaway adolescents », *Child Abuse & Neglect*, vol. 19, p. 433-447, 1995.
- Jessor, R. « Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action », *Journal of Adolescent Health*, vol. 12, p. 597-605, 1991.
- Johnson, K. D., L. B. Whitbeck et D. R. Hoyt. « Substance abuse disorders among homeless and runaway adolescents », *Journal of Drug Issues*, vol. 35, p. 799-816, 2005.
- Karabanow, J. « Getting off the street: Exploring the processes of young people's street exits », *American Behavioral Scientist*, vol. 51, p. 772-788, 2008.
- Karabanow, J., P. Clement, A. Carson et K. Crane. *Getting off the Street: Exploring Strategies Used by Canadian Youth to Exit Street Life*. Initiative nationale pour les sans-abri, Programme national de recherche, 2005.
- King, K. E., L. E. Ross, T. L. Bruno et P. G. Erikson. « Identity work among street-involved young mothers », *Journal of Youth Studies*, vol. 12, p. 139-149, 2009.
- Knight, J. R., L. Sherritt, L. A. Shrier, S. K. Harris et G. Chang. « Validity of the CRAFFT substance abuse screening test among adolescent clinic patients », *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, vol. 156, p. 607-614, 2002.
- Koegel, P., E. Melamid et M. A. Burnam. « Childhood risk factors for homelessness among homeless adults », *American Journal of Public Health*, vol. 85, p. 1642-1649, 1995.
- Leslie, B. et F. Hare. At care's end: Child welfare grads and street youth services, dans K. Kufeldt et B. McKenzie (éd.), *Child welfare: connecting research, policy and practice*, Waterloo (Ont.), Wilfrid Laurier University Press, p. 239-247, 2003.
- Mallett, S. et D. Rosenthal. « Physically violent mothers are a reason for young people's leaving home », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 24, p. 1165-1174, 2009.
- McCaskill, P. A., P. A. Toro et S. M. Wolfe. « Homeless and matched housed adolescents: A comparative study of psychopathology », *Journal of Clinical Child Psychology*, vol. 27, p. 306-319, 1998.
- Merscham, C., J. M. Van Leeuwen, et M. McGuire. « Mental health and substance abuse indicators among homeless youth in Denver Colorado », *Child Welfare*, vol. 88, p. 93-110, 2009.
- Miller, W. R. et S. Rollnick. *Motivational Interviewing: Preparing people for change* (2^e éd.), New York, Guilford Press, 2002.
- Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. *Rapport de l'examen 2010 de la Loi sur les services à l'enfance et à la famille*, 2010. Consulté le 4 août 2010 sur Internet : <http://www.children.gov.on.ca/htdocs/French/documents/about/2010%20CFSA%20Discussion%20document.pdf>
- Rhule-Louie, D. M., S. Bowen, S., J. S. Baer et P. L. Peterson. « Substance use and health and safety among homeless youth », *Journal of Child and Family Studies*, vol. 17, p. 306-319, 2008.
- Robertson, M. J. et P. A. Toro. Homeless youth: Research, intervention, and policy, dans L. B. Fosburt et D. L. Dennis (éd.), *Practical Lessons: The 1998 National Symposium on Homelessness Research*, U.S. Department of Housing and Urban Development, U.S. Department of Health and Human Services, 1999.
- Rotheram-Borus, M. J., K. A. Mahler, C. Koopman et K. Langabeer. « Sexual abuse history and associated multiple risk behavior in adolescent runaways », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 66, p. 390-400, 1996.
- Rowe, C. L., H. A. Liddle, P. E. Greenbaum et C. E. Henderson. « Impact of psychiatric comorbidity on treatment of adolescent drug abusers », *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 26, p. 129-140, 2004.
- Roy, R., N. Haley, P. Leclerc, B. Sochanski, J.-F. Boudreau et J.-F. Boivin. « Mortality in a cohort of street youth in Montreal », *Journal of American Medical Association*, vol. 292, p. 569-574, 2004.
- Santé Canada. « Sommaire des résultats pour 2010: Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues » Consulté le 18 juillet 2011 sur Internet : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogs/stat/_2010/summary-sommaire-fra.php

- Saunders, J. B., O. G. Aasland, T. F. Babor, F. R. De La Fuente et M. Grant. « Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II », *Addiction*, vol. 88, p. 791-804, 1993.
- Slesnick, N. et J. Prestopnik. « Dual and multiple diagnosis among substance using runaway youth », *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 31, p. 179-201, 2005.
- Thompson, S. J., H. McManus et T. Voss. « Posttraumatic stress disorder and substance abuse among youth who are homeless: Treatment issues and implications », *Brief Treatment and Crisis Intervention*, vol. 6, p. 206-217, 2006.
- Thompson, S. J., A. W. Safyer et D. E. Pollio. « Differences and predictors of family reunification among subgroups of runaway youths using shelter services », *Social Work Research*, vol. 25, p. 163-173, 2001.
- Tyler, K. A. et K. A. Johnson. « Pathways in and out of substance use among homeless-emerging adults », *Journal of Adolescent Research*, vol. 21, p. 133-157, 2006.
- Tyler, K. A., L. B. Whitbeck, D. R. Hoyt et A. M. Cauce. « Risk factors for sexual victimization among male and female homeless and runaway youth », *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 19, p. 503-520, 2004.
- Ville de Toronto. *The Toronto report card on homelessness*, 2003. Consulté le 12 novembre 2010 sur Internet : <http://intraspec.ca/reportcard2003.pdf>
- Walsh, C. A., H. L. MacMillan, N. Trocme, E. Jamieson et M. H. Boyle. « Measurement of victimization in adolescence. Development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire », *Child Abuse & Neglect*, vol. 32, p. 1037-1057, 2008.
- Whitbeck, L. B. et D. R. Hoyt. *Nowhere to grow: Homeless and runaway adolescents and their families*, New York, Aldine de Gruyler, 1999.
- Whitbeck, L. B., D. R. Hoyt et K. A. Ackley. « Abusive family backgrounds and later victimization among runaway and homeless adolescents », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 7, p. 375-392, 1997.
- Whitbeck, L. B., D. R. Hoyt et W.-N. Bao. « Depressive symptoms and co-occurring depressive symptoms, substance abuse, and conduct problems among runaway and homeless adolescents », *Child Development*, vol. 71, p. 721-732, 2000.
- Whitbeck, L. B., K. D. Johnson, D. R. Hoyt et A. M. Cauce. « Mental disorder and comorbidity among runaway and homeless adolescents », *Journal of Adolescent Health*, vol. 35, p. 132-140, 2004.
- Whitbeck, L. B. et R. L. Simons. « Life on the streets: The victimization of runaway and homeless adolescents », *Youth and Society*, vol. 22, p. 108-125, 1990.
- Wolfe, D. A., K. Scott, D. Reitzel-Jaffe, C. Wekerle, C. Grasley et A.-L. Straatman. « Development and validation of the Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory », *Psychological Assessment*, vol. 13, p. 277-293, 2001.
- Yoder, K. A., D. R. Hoyt et L. B. Whitbeck. « Suicidal behavior among homeless and runaway adolescents », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 27, p. 753-771, 1998.



Description des analyses

Analyse de régression logistique

La régression logistique, la principale méthode d'analyse statistique employée dans la présente étude, sert à évaluer la probabilité qu'un événement survienne (ou non) lorsque la variable dépendante est discrète, c'est-à-dire définie par des catégories distinctes (p. ex. consommation ou non-consommation d'alcool ou de drogues).

Les statistiques tirées de ce type d'analyse sont les cotes, les rapports de cotes et l'intervalle de confiance de 95 %. La cote est calculée en établissant le rapport entre la probabilité de l'événement (p. ex. consommation d'alcool et de drogues) et celle de l'événement opposé (p. ex. non-consommation d'alcool et de drogues). Le rapport de cotes correspond au rapport entre la cote d'un événement (p. ex. consommation d'alcool et de drogues) pour un groupe donné (p. ex. jeunes femmes) et la cote associée au même événement pour le groupe de référence (p. ex. jeunes hommes). Si la cote d'un événement est la même pour les deux groupes (jeunes femmes et jeunes hommes), le rapport de cotes sera égal à un; un rapport de cotes supérieur à un indique que l'événement est plus probable. (Ces estimations sont connues sous le nom de « estimations ponctuelles » et sont valables dans les limites de l'échantillon à l'étude, puisqu'il n'est pas facile – ni même possible – d'étudier la population entière de jeunes.) Pour parvenir à une estimation raisonnable de l'ampleur de l'effet dans la population générale, on a utilisé l'intervalle de confiance de 95 % comme estimation supplémentaire utiles.

L'intervalle de confiance de 95 % est une estimation qui vise à définir, avec un fort degré de probabilité, la vraisemblance (valeur de la population) d'une cote ou d'un rapport de cotes (probabilité d'un événement donné) pour l'ensemble, par exemple, de la population de jeunes sans-abri. En d'autres

termes, si un chercheur devait répéter l'étude 100 fois, avec un échantillon aléatoire (avec remplacement), et établir l'intervalle de confiance de 95 %, on peut affirmer qu'il y a une probabilité de 0,95 que l'intervalle de confiance ainsi établi comprenne la valeur vraie de la population pour le rapport de cotes en question.

Analyse loglinéaire

L'analyse loglinéaire a été utilisée dans la présente étude pour sonder la relation entre trois variables discrètes ou plus. Au moyen d'un tableau de contingence à plusieurs variables dans lequel toutes les variables sont considérées comme des prédicteurs et la variable dépendante est représentée par sa fréquence dans l'analyse loglinéaire permet aux chercheurs de vérifier si la fréquence d'une variable donnée dans un tableau dépend de l'une ou l'autre des deux (ou plus) autres variables. En d'autres mots, elle aide à faire des associations entre les variables, selon toutes les combinaisons possibles. L'analyse se fait en deux étapes. D'abord, on explore un modèle de meilleur ajustement, ce qui permet de déterminer le nombre minimal de relations nécessaires entre les variables pour expliquer la fréquence observée dans le tableau de contingence. Ensuite, on effectue une autre série de calculs au moyen de l'information obtenue à la première étape pour obtenir une estimation des effets des variables individuelles et de leurs relations entre elles.

Analyse de la variance

Nous avons effectué des analyses de variance pour examiner les différences dans le sentiment de sécurité au cours des sept derniers jours, selon la situation quant à l'itinérance et aux sociétés d'aide à l'enfance. L'analyse de variance sert à examiner la différence moyenne entre des groupes, au moyen de la variable auxiliaire F. Une différence significative laisse croire que les groupes diffèrent

relativement à la variable étudiée; les analyses subséquentes visent à identifier les groupes qui diffèrent des autres. Cette méthode a été utilisée pour étudier la différence entre les moyennes de trois ou quatre groupes (p. ex. jeunes actuellement pris en charge par une SAE, jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE, jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE).

Tableaux

Tableau B-1

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Situation quant à l'itinérance/SAE indicatrice de probabilité de maltraitance, $\chi^2 (1, n = 150) = 13,12, p < 0,001$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Antécédents avec une SAE	1,23	0,35	3,41***	1,73–6,71
Constante	-0,78	0,23		

*** $p < 0,001$

Remarque : Catégorie de référence : jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE

Tableau B-2

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir subi des sévices physiques, $\chi^2 (1, n = 150) = 0,11, p > 0,05$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Sexe (homme)	0,11	0,33	1,12	0,58–2,16
Constante	-0,52	0,24		

Remarque : Catégorie de référence : jeunes femmes

Tableau B-3

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir subi des sévices sexuels, $\chi^2 (1, n = 150) = 5,57, p < 0,05$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Sexe (homme)	-0,94	0,41	0,39*	0,17–0,87
Constante	-0,82	0,25		

* $p < 0,05$

Remarque : Catégorie de référence : jeunes femmes

Tableau B-4

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes relativement à l'expérience générale de maltraitance, $X^2 (1, n = 150) = 0,10, p > 0,05$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Sexe (homme)	0,11	0,33	1,11	0,58–2,12
Constante	-0,30	0,23		

Remarque : Catégorie de référence : jeunes femmes

Tableau B-5

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences quant à l'itinérance au cours des sept derniers jours, par situation quant à l'itinérance/SAE, $X^2 (1, n = 150) = 0,02, p > 0,05$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Antécédents avec une SAE	0,06	0,44	1,07	0,45–2,53
Constante	-1,64	0,29		

Remarque : Catégorie de référence : jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE; l'estimation concernant la situation quant à l'itinérance est donnée pour les jeunes sans-abri comparativement à leurs pairs qui ne sont pas sans-abri.

Tableau B-6

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences quant au fait d'avoir passé au moins une nuit chez les parents au cours des sept derniers jours, par situation quant à l'itinérance/SAE, $X^2 (2, n = 219) = 0,44, p > 0,05$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Antécédents avec une SAE	0,06	0,44	1,07	0,45–2,54
Pris en charge par une SAE	0,27	0,42	1,31	0,58–2,97
Constante	-1,64	0,29		

Remarque : Catégorie de référence : jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE

Tableau B-7

Sommaire de l'analyse de la variance portant sur les différences dans le sentiment de sécurité au cours des sept derniers jours, par situation quant à l'itinérance/SAE

Source	Sommes des carrés	Degré de liberté	Carré moyen	F	p
Sentiment de sécurité au cours des sept derniers jours					
Entre les groupes	0,63	2	0,31	0,41	0,67
Au sein des groupes	166,16	215	0,77		
Total	166,79	217			

Tableau B-8

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir passé au moins une nuit sans abri au cours des sept derniers jours, $\chi^2 (1, n = 219) = 11,22, p < 0,01$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Sexe (homme)	1,43	0,45	4,23**	1,75–10,24
Constante	-2,76	0,36		

** $p < 0,01$

Remarque : Catégorie de référence : jeunes femmes

Tableau B-9

Coefficients de régression logistique, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Différences entre les sexes quant au fait d'avoir passé au moins une nuit chez les parents au cours des sept derniers jours, $\chi^2 (1, n = 219) = 0,002, p > 0,05$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Sexe (homme)	-0,02	0,36	0,98	0,48–2,00
Constante	-1,52	0,22		

Remarque : Catégorie de référence : jeunes femmes

Tableau B-10

Sommaire des tests *t* pour les échantillons indépendants – Différences entre les sexes quant au sentiment de sécurité au cours des sept derniers jours

Sexe	N	M	Écart-type	Degré de liberté	<i>t</i>
Sentiment de sécurité au cours des sept derniers jours				216	-1,02
Hommes	85	1,64	0,81		
Femmes	133	1,76	0,91		

Tableau B-11

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Situation quant à l'itinérance/SAE et sexe comme indicateurs de la probabilité d'avoir été victime de violence conjugale au cours des 12 derniers mois, $X^2(3, n = 211) = 15,61, p < 0,01$

Variable		B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Série 1	JSA avec antécédents avec une SAE	-0,23	0,48	0,79	0,31–2,04
	Pris en charge par une SAE	0,66	0,42	1,93	0,85–4,37
	Constante	-1,71	0,30		
Série 2	JSA avec antécédents avec une SAE	-0,26	0,49	0,77	0,29–2,05
	Pris en charge par une SAE	0,22	0,44	1,25	0,53–2,96
	Sexe (homme)	-1,57	0,52	0,21**	0,08–0,58
	Constante	-1,13	0,33		

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE.

Tableau B-12

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés – Situation quant à l'itinérance/SAE et sexe comme indicateurs de la probabilité d'avoir posé des actes de violence conjugale au cours des 12 derniers mois, $\chi^2 (3, n = 211) = 1,03, p > 0,05$

Variable		B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Série 1	JSA avec antécédents avec une SAE	0,22	0,36	1,24	0,61–2,51
	Pris en charge par une SAE	-0,21	0,38	0,81	0,38–1,71
	Constante	-0,93	0,24		
Série 2	JSA avec antécédents avec une SAE	0,22	0,36	1,24	0,61–2,51
	Pris en charge par une SAE	-0,16	0,40	0,85	0,39–1,86
	Sexe (homme)	0,13	0,33	1,14	0,60–2,16
	Constante	-1,00	0,30		

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE.

Tableau B-13

Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la probabilité d'atteindre le score-seuil définissant les symptômes d'intériorisation et d'extériorisation, par situation quant à l'itinérance/SAE

Catégorie de jeunes	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %
Intériorisation				
JSA sans antécédents avec une SAE	0,08	0,44	1,09	0,48–2,48
JSA avec antécédents avec une SAE	0,09	0,45	1,10	0,45–2,65
Extériorisation				
JSA sans antécédents avec une SAE	1,31	0,42	3,70**	1,61–8,48
JSA avec antécédents avec une SAE	1,93	0,44	6,86**	2,91–16,15

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : JSA sans antécédents avec une SAE.

Tableau B-14

Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la probabilité d'avoir consommé de l'alcool et des drogues au cours de la dernière année, par sexe, par situation quant à l'itinérance/SAE et par symptômes d'intériorisation/extériorisation

Consommation d'alcool et de drogues au cours de la dernière année

Prédicteur	Alcool	Marijuana	Drogues illicites	Substance multiples
	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)
Sexe (homme)	2,07 (0,88–4,90)	2,46* (1,22–4,93)	1,68 (0,96–2,93)	3,38** (1,59–7,18)
Catégorie de jeunes				
JSA sans antécédents avec une SAE	2,91* (1,16–7,27)	4,02** (1,92–8,39)	6,11** (2,95–12,66)	9,21** (3,99–21,27)*
JSA avec antécédents avec une SAE	2,11 (0,83–5,35)	6,03** (2,49–14,57)	8,52** (3,85–18,84)	8,88** (3,55–22,02)*
Intériorisation	0,97 (0,37–2,54)	2,12 (0,84–5,38)	2,52* (1,18–5,34)	1,97 (0,78–5,01)
Extériorisation	1,60 (0,68–3,76)	9,24** (3,18–26,82)*	5,04** (2,60–9,75)	8,32** (2,86–24,19)*

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

* L'intervalle de confiance de ces analyses est large en raison du fait que très peu de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation ne consomment pas également de la marijuana et des substances multiples.

* L'intervalle de confiance de ces analyses est large en raison du fait que très peu de jeunes sans-abri ne consomment pas de substances multiples.

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE.

Tableau B-15

Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la possibilité d'avoir consommé de l'alcool et des drogues au cours du dernier mois, par sexe, par situation quant à l'itinérance/SAE et par symptômes d'intériorisation/extériorisation

Consommation d'alcool et de drogues au cours du dernier mois	Alcool	Consommation occasionnelle excessive d'alcool	Tabagisme ^a	Marijuana	Drogues illicites ^c	Substances multiples ^d
	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)
Sexe (homme)	2,38** (1,29–4,41)	1,15 (0,66–1,99)	2,13* (1,06–4,31)	3,37** (1,82–6,23)	0,82 (0,43–1,57)	3,16** (1,68–5,92)
Catégorie de jeunes						
JSA sans antécédents avec une SAE	1,85 (0,95–3,58)	1,60 (0,81–3,05)	6,94** (3,39–15,82)	4,20** (2,13–8,17)	0,92* (0,48–1,75)	0,72 (0,35–1,45)
JSA avec antécédents avec une SAE	2,25* (1,09–4,68)	2,00 (0,99–4,06)	34,87** (7,89–154,19) ^b	7,68** (3,48–16,9)	N/A	N/A
Intériorisation	1,06 (0,51–2,18)	1,09 (0,54–2,18)	1,23 (0,53–2,88)	1,09 (0,54–2,21)	1,77 (0,77–4,10)	1,01 (0,48–2,11)
Extériorisation	2,06* (1,09–3,90)	2,42** (1,36–4,32)	4,05** (1,72–9,55)	4,93** (2,25–9,94)	2,48** (1,27–4,83)	3,54** (1,82–6,92)

*p < 0,05

**p < 0,01

^a Cigarette fait référence au tabagisme actuel.^b La largeur des intervalles de confiance s'explique par le très petit nombre de jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE qui ne sont pas aussi fumeurs.^c En raison de la très faible fréquence de la consommation de drogues illicites parmi les jeunes ayant des antécédents avec une SAE, cette analyse a été réalisée sur l'échantillon de jeunes sans-abri seulement. Le rapport de cotes s'applique aux jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE comparativement aux jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE.^d En ce qui concerne la consommation de substances multiples, l'analyse a été faite sur l'échantillon de l'étude YPP (n = 185). Toutefois, les estimations données pour les catégories de jeunes s'appliquent aux jeunes sans-abri seulement (n = 150).

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE.

Tableau B-16

Rapports de cotes ajustés avec intervalle de confiance de 95 % exprimant la possibilité d'avoir une consommation problématique d'alcool et de drogues, par sexe, par situation quant à l'itinérance/SAE et par symptômes d'intériorisation/extériorisation

	Consommation problématique d'alcool	Consommation problématique de drogues
	Rapport de cotes (IC 95 %)	Rapport de cotes (IC 95 %)
Sexe (homme)	1,66 (0,94-2,94)	2,88** (1,38-6,02)
Catégorie de jeunes		
JSA sans antécédents avec une SAE	3,76** (1,91-7,41)	5,24** (2,41-11,39)
JSA avec antécédents avec une SAE	4,73** (2,34-10,01)	6,89** (2,74-17,30)
Intériorisation	2,33* (1,07-5,05)	3,21* (1,08-9,51)
Extériorisation	2,11* (1,15-3,88)	11,42** (3,41-38,22)*

*p < 0,05

**p < 0,01

* La largeur des intervalles de confiance s'explique par le fait que très peu de jeunes qui atteignent le score-seuil définissant les symptômes d'extériorisation n'ont pas aussi une consommation problématique de drogues.

JSA : jeunes sans abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE.

Tableau B-17

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation d'alcool au cours du dernier mois, $\chi^2 (11, n = 195) = 41,33, p < 0,01$

Variable	B	ET (B)	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	-0,25	0,38	0,78	0,37	1,64
Situation quant à l'itinérance/SAE					
JSA sans antécédents avec une SAE	1,31	0,67	3,69	1,00	13,65
JSA avec antécédents avec une SAE	1,37	0,57	3,94*	1,28	12,09
Dans la rue	1,10	0,37	2,97**	1,43	6,17
Antécédents de maltraitance	0,29	0,37	1,33	0,64	2,77
Auteur d'actes de violence conjugale	0,79	0,40	2,20*	1,01	4,79
Victime de violence conjugale	-0,04	0,49	0,96	0,37	2,52
Constante	2,78	2,90			

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation.

Tableau B-18

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation occasionnelle excessive d'alcool au cours du dernier mois, $\chi^2 (11, n = 195) = 31,36, p < 0,01$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	0,25	0,36	1,28	0,63	2,61
Situation quant à l'itinérance/SAE					
JSA sans antécédents avec une SAE	2,18	0,69	8,82**	2,29	34,04
JSA avec antécédents avec une SAE	2,31	0,59	10,07**	3,14	32,28
Dans la rue	0,40	0,36	1,49	0,73	3,03
Antécédents de maltraitance	0,33	0,36	1,40	0,68	2,85
Auteur d'actes de violence conjugale	0,38	0,39	1,46	0,68	3,13
Victime de violence conjugale	0,37	0,48	1,44	0,57	3,68
Constante	2,06	2,83			

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation.

Tableau B-19

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de tabagisme, $\chi^2 (11, n = 196) = 60,4, p < 0,01$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	0,21	0,39	1,24	0,58	2,66
Situation quant à l'itinérance/SAE					
JSA sans antécédents avec une SAE	2,03	0,71	7,41**	1,84	29,80
JSA avec antécédents avec une SAE	2,09	0,61	8,06**	2,42	26,79
Dans la rue	1,28	0,38	3,61**	1,71	7,63
Antécédents de maltraitance	0,81	0,39	2,26*	1,05	4,84
Auteur d'actes de violence conjugale	0,63	0,41	1,87	0,84	4,20
Victime de violence conjugale	0,26	0,51	1,30	0,48	3,52
Constante	1,81	2,92			

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation.

Tableau B-20

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de marijuana au cours du dernier mois, $\chi^2 (11, n = 195) = 41,33, p < 0,01$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	-0,64	0,41	0,53	0,24	1,18
Situation quant à l'itinérance/SAE					
JSA sans antécédents avec une SAE	1,26	0,72	3,53	0,87	14,36
JSA avec antécédents avec une SAE	1,86	0,63	6,42**	1,87	22,05
Dans la rue	1,52	0,40	4,60**	2,09	10,11
Antécédents de maltraitance	0,87	0,41	2,39*	1,07	5,37
Auteur d'actes de violence conjugale	0,92	0,44	2,52*	1,07	5,93
Victime de violence conjugale	-0,08	0,53	0,92	0,32	2,60
Constante	4,56	3,19			

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation.

Tableau B-21

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de drogues illicites au cours du dernier mois, $\chi^2 (10, n = 146) = 26,33, p < 0,01$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	0,18	0,44	1,20	0,50	2,87
Situation quant à l'itinérance/SAE*					
JSA	-0,37	0,51	0,69	0,25	1,89
Dans la rue	1,15	0,42	3,17**	1,40	7,19
Antécédents de maltraitance	0,05	0,43	1,05	0,45	2,45
Auteur d'actes de violence conjugale	0,22	0,47	1,24	0,49	3,13
Victime de violence conjugale	0,14	0,60	1,15	0,36	3,71
Constante	1,79	3,22			

** $p < 0,01$

* En raison de la faible fréquence des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de drogues illicites au cours du dernier mois chez les jeunes pris en charge par une SAE, cette analyse porte uniquement sur les jeunes sans-abri. Le rapport de cotes exprime la comparaison entre les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE avec les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE.

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation.

Tableau B-22

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de substances multiples au cours du dernier mois, jeunes sans-abri seulement, $\chi^2 (13, n = 145) = 41,36, p < 0,01$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	0,25	0,84	1,29	0,25	6,67
Situation quant à l'itinérance/SAE*					
JSA	-0,48	0,51	0,62	0,23	1,66
Dans la rue	2,33	0,66	10,30*	2,81	37,78
Antécédents de maltraitance	0,09	0,62	1,09	0,32	3,69
Auteur d'actes de violence conjugale	2,06	0,70	7,83**	1,98	30,93
Sexe par violence conjugale perpétrée	-2,61	1,02	0,07**	0,01	0,54
Victime de violence conjugale	-0,07	1,23	0,93	0,08	10,43
Constante	2,09	3,36			

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

* En raison de la faible fréquence des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de drogues multiples au cours du dernier mois chez les jeunes pris en charge par une SAE, cette analyse porte uniquement sur les jeunes sans-abri. Le rapport de cotes exprime la comparaison entre les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE avec les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE.

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation. Il s'agit de la seule analyse pour laquelle on a relevé un terme d'interaction significative entre les sexes.

Tableau B-23

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique d'alcool, $X^2(11, n = 197) = 41,72, p < 0,01$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	0,04	0,40	1,04	0,48	2,27
Situation quant à l'itinérance/SAE					
JSA sans antécédents avec une SAE	1,70	0,68	5,47*	1,43	20,91
JSA avec antécédents avec une SAE	1,03	0,60	2,81	0,87	9,12
Dans la rue	1,21	0,39	3,37**	1,57	7,21
Antécédents de maltraitance	0,67	0,39	1,95	0,90	4,24
Auteur d'actes de violence conjugale	0,98	0,42	2,66*	1,17	6,04
Victime de violence conjugale	0,41	0,51	1,51	0,56	4,07
Constante	4,67	3,03			

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation.

Tableau B-24

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation problématique de drogues, $X^2(11, n = 198) = 53,16, p < 0,001$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	-0,20	0,37	0,82	0,40	1,70
Situation quant à l'itinérance/SAE					
JSA sans antécédents avec une SAE	1,38	0,64	3,98*	1,14	13,90
JSA avec antécédents avec une SAE	1,21	0,55	3,35*	1,14	9,86
Dans la rue	1,17	0,38	3,23**	1,54	6,75
Antécédents de maltraitance	0,55	0,37	1,70	0,82	3,53
Auteur d'actes de violence conjugale	0,86	0,40	2,37*	1,08	5,19
Victime de violence conjugale	0,25	0,48	1,28	0,50	3,32
Constante	5,06	2,86			

* $p < 0,05$

** $p < 0,01$

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes; catégorie de référence pour la situation quant à l'itinérance/SAE : actuellement pris en charge par une SAE. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation.

Tableau B-25

Coefficients de régression logistique multiple, erreurs-types et rapports de cotes ajustés pour les variables indicatrices de la probabilité de problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de toute substance, jeunes sans-abri seulement, $\chi^2 (9, n = 144) = 24,88, p < 0,01$

Variable	B	ET	Rapport de cotes	IC 95 %	
Sexe (homme)	-0,14	0,39	0,87	0,41	1,85
Situation quant à l'itinérance/SAE*					
JSA	-0,12	0,46	0,88	0,36	2,18
Dans la rue	0,99	0,38	2,69**	1,27	5,69
Antécédents de maltraitance	0,54	0,40	1,71	0,78	3,76
Auteur d'actes de violence conjugale	0,78	0,44	2,19	0,93	5,18
Victime de violence conjugale	0,74	0,61	2,10	0,63	6,99
Constante	5,18	3,06			

** $p < 0,01$

* En raison de la faible fréquence des problèmes concomitants de santé mentale et de consommation de toute substance chez les jeunes pris en charge par une SAE, cette analyse porte uniquement sur les jeunes sans-abri. Le rapport de cotes exprime la comparaison entre les jeunes sans-abri sans antécédents avec une SAE avec les jeunes sans-abri ayant des antécédents avec une SAE.

JSA : jeunes sans-abri

Remarque : Catégorie de référence pour le sexe : jeunes femmes. Les estimations sont redressées en fonction de l'âge, du nombre de mois passés sous les soins d'une SAE et de l'éducation. La variable « consommation de toute substance » ne comprend pas la cigarette.